This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Dette er en digital kopi af en bog, der har været bevaret i generationer på bibliotekshylder, før den omhyggeligt er scannet af Google som del af et projekt, der går ud på at gøre verdens bøger tilgængelige online.

Den har overlevet længe nok til, at ophavsretten er udløbet, og til at bogen er blevet offentlig ejendom. En offentligt ejet bog er en bog, der aldrig har været underlagt copyright, eller hvor de juridiske copyrightvilkår er udløbet. Om en bog er offentlig ejendom varierer fra land til land. Bøger, der er offentlig ejendom, er vores indblik i fortiden og repræsenterer en rigdom af historie, kultur og viden, der ofte er vanskelig at opdage.

Mærker, kommentarer og andre marginalnoter, der er vises i det oprindelige bind, vises i denne fil - en påmindelse om denne bogs lange rejse fra udgiver til et bibliotek og endelig til dig.

Retningslinjer for anvendelse

Google er stolte over at indgå partnerskaber med biblioteker om at digitalisere offentligt ejede materialer og gøre dem bredt tilgængelige. Offentligt ejede bøger tilhører alle og vi er blot deres vogtere. Selvom dette arbejde er kostbart, så har vi taget skridt i retning af at forhindre misbrug fra kommerciel side, herunder placering af tekniske begrænsninger på automatiserede forespørgsler for fortsat at kunne tilvejebringe denne kilde.

Vi beder dig også om følgende:

- Anvend kun disse filer til ikke-kommercielt brug
  Vi designede Google Bogsøgning til enkeltpersoner, og vi beder dig om at bruge disse filer til personlige, ikke-kommercielle formål.
- Undlad at bruge automatiserede forespørgsler
  Undlad at sende automatiserede søgninger af nogen som helst art til Googles system. Hvis du foretager undersøgelse af maskinoversættelse, optisk tegngenkendelse eller andre områder, hvor adgangen til store mængder tekst er nyttig, bør du kontakte os. Vi opmuntrer til anvendelse af offentligt ejede materialer til disse formål, og kan måske hjælpe.
- Bevar tilegnelse
  Det Google-"vandmærke" du ser på hver fil er en vigtig måde at fortælle mennesker om dette projekt og hjælpe dem med at finde yderligere materialer ved brug af Google Bogsøgning. Lad være med at fjerne det.
- Overhold reglerne
  Uanset hvad du bruger, skal du huske, at du er ansvarlig for at sikre, at det du gør er lovligt. Antag ikke, at bare fordi vi tror, at en bog er offentlig ejendom for brugere i USA, at værket også er offentlig ejendom for brugere i andre lande. Om en bog stadig er underlagt copyright varierer fra land til land, og vi kan ikke tilbyde vejledning i, om en bestemt anvendelse af en bog er tilladt. Antag ikke at en bogs tilstedeværelse i Google Bogsøgning betyder, at den kan bruges på enhver måde overalt i verden. Erstatningspligten for krænkelse af copyright kan være ganske alvorlig.

Om Google Bogsøgning

Det er Googles mission at organisere alverdens oplysninger for at gøre dem almindeligt tilgængelige og nyttige. Google Bogsøgning hjælper læsere med at opdage alverdens bøger, samtidig med at det hjælper forfattere og udgivere med at nå nye målgrupper. Du kan søge gennem hele teksten i denne bog på internettet på `http://books.google.com`

1150. 21.

Ugeskrift for Læger

redigeret

af

Dr. F. Trier.

Kulturhistorisk

Tredie Række I. Bind.

(№ 1—30.)

Kjøbenhavn.

C. A. Reitzels Forlag.

1866.

Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Indholdsfortegnelse.

Side.
Abortus provocatus som Middel mod ustandselige Brækninger (af Giordano) . . . . . 113.
Afdelt medicinsk Papir . . . . . 475.
Afskedigelse . . . . . 103.
Almindelig Sygdomsbeskaffenhed (af W. Stokes ved Giersing) . 49.
Aneurismer paa Aorta abd. og dens Grene (af Lebert) . 105, 121, 137.
Anæsthesi, nyere Methoder til at frembringe lokal (efter Richardson og Simpson) . . . . . 305.
Barselfeberen og den kgl. Fødselsstiftelses Forhold til samme (af E. Hornemann paa det kgl. med. Selskabs Komites Vegne) . . . . . 2.
Barselfeberen og Fødselsstiftelsen . . . . . 162.
Bekjendtgjørelser . . . . . 22, 47, 103, 134, 310, 391, 415, 447, 483.
Beretning om ugenlig indtrufne epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn findes i Slutningen af hvert Nr.
Blodaarebrok, koagulerende Indsprøitninger mod (af Maisonneuve) 348.
Chlorosens Hyppighed, Lidt om (af D. Cold) . . . . . 25.
Cholerakongressen i Konstantinopel . . . . . 94, 151, 167, 215.
Choleraen . . . . . 95, 167, 310, 415, 462.
Choleraforanstaltninger i Kjøbenhavn . . . . . 477.
Choleraepidemi, hvorledes er Kjøbenhavn forberedt paa at modtage en? (af Zachariæ) . . . . . 372.
Disputats . . . . . 134, 310.
Dødsfald . . . . . 21, 95, 103, 183, 198, 215, 239, 310, 391, 463, 483.
Echinokoksygdom i Leveren, et Tilfælde af (af Aarestrup) . . . . 140.
Epidemiske Sygdomstilfælde, indbragte paa Kjøbenhavns Rhed, statistisk Oversigt over (af Zachariæ) . . . . . 337.
Extrauterinsvangerskab, et sjeldent Tilfælde af (af Martin) . . . . . 334.
Forgiftningernes Statistik, et Bidrag til . . . . . 150.
Glykogenets Forekomst, Oprindelse og Rolle i den dyriske Organisme (af Panum) . . . . . 217, 241.
Hjernesvulsternes Symptomatologi og Diagnostik (af Ladame) 265, 281.
Hjælpeforening, de danske Lægers, Regnskab ved, i Aaret 1865, Følgeblad til Nr. 29.
»Hygæa« . . . . . 69.
Hæmaturi, den exotiske (af Griesinger) . . . . . 149.
Hæmningsneuroser (af Eulenburg og Landois) . . . . . 449, 465.
Kamala som Middel mod Bændelorm (af Drasche) . . . . . 442.
Koppesygdommen, Fortegnelse over Eiendomme i Staden og paa Broerne, i hvilke den har vist sig . . . . . 134, 279, 351.
Lægeembedsexamen i Vinteren 1866 . . . . . 118.
Lægemidlernes Virkemaade og Anvendelsesmaader (af J. C. Lehmann) . . . . . 185, 201.
Lægernes Enkekasse . . . . . 183, 262.
Medikopneumatisk Kuranstalt, A. Rasmussens . . . . . 22.
Menneskene, udgjøre de en eller flere Arter (af Foubert) . . . . . 417.
Nedsættelser . . . . . 22, 95, 103, 167, 263, 483.
Nye Bøger:
Ole Sandberg: Generalberetning for Gaustad Sindssygeasyl for 1864 . . . . . 18.
V. Rasmussen: Bidrag til Kundskab om Echinokokkernes Udvikling (af H. Krabbe) . . . . . 131.

Side.
Jul. Bentsen: Om Fattighusene i Danmark . . . . . 133.
Förhandlingar vid de skandinaviska naturforskarnes niende möte i Stockholm 1863 . . . . . 133.
P. L. Panum: Bidrag til Bedømmelsen af Fødemidlernes Næringsværdi . . . . . 257.
H. Krabbe: Helminthologiske Undersøgelser i Danmark og paa Island . . . . . 259.
A. D. Müller: Om Bristning af Mellemkjødet under Fødslen 307.
H. Selmer: Om Ægteskabsskilsmisse i Tilfælde af Sindssygdom . . . . . 330.
T. S. Warncke: Veiledning i Receptskrivning . . . . . 413.
Cruveilhier: Lærebog i deskriptiv Anatomi (overs. af J. Lie) 414.
Grundplan for Undervisningen i det kgl. Blindeinstitut . . . 414.
A. Rasmussen: Katalog over Bandager o. s. v. . . . . 414.
Liebig: Næringsmiddel for Pattebørn (overs. af F. Hoffmeyer) 458.
Nyre, et Tilfælde af bevægelig (af Stage) 333
Overakkouchørembedet ved Fødselsstiftelsen, om Besættelsen af . . 195.
Patteflasker med Metalsugerør (af A. Rasmussen) . . . . . 70.
— (af Høegh-Guldberg) . . . . . 102.
Petroleum som Reagens paa Jod . . . . . 151.
Pharmakopøforhandlingerne i Stockholm . . . . . 44, 64.
Philiatrien . . . . . 47, 95, 119, 151, 183, 215, 263, 303.
Phosphorstikker, belyste i »Pharm. Tid.« . . . . . 430.
Phosphorfrie Tændestikker . . . . . 461.
Rettelser . . . . . 95, 120.
Sanitære Forhold ved Unionsarmeen under den nordamerikanske Krig (af M. Djørup) . . . . . 393.
Spasmus glottidis (af Steiner og Neureutter) . . . . . 261.
Strubespeil, nyt (af Labordette) . . . . . 412.
Svangerskabets Varighed (af Faye og H. Vogt) . . . . . 385.
Svar til Dr. Knudsen (af C. Lange) . . . . . 19.
Svar til Reservelæge Lange (af P. Knudsen) . . . . . 164.
Syphilis, Bemærkninger om Behandlingen af (af Engelsted) . . . 353.
Teleangiektasier, om Faren ved at indsprøite Chlorjern i dem (af Santesson) . . . . . 378.
Trichinerne . . . . . 89, 97, 276, 445.
— , et Par Bemærkninger om (af J. C. Bock) . . . . . 277.
— , Undersøgelser og Forsøg vedrørende (af H. Krabbe) . 295.
— , levende i Musklerne 24 Aar efter Indvandringen (af Klopsch) 381.
Typhoidfeberepidemierne 1864 og 65 paa Fred. Hosp. med. Afd. A. (af C. Lange) . . . . . 313.
Typhoid Muskellidelse (af Zenker) . . . . . 73.
Tvillinger, sammenvoxne, — operativ Adskillelse (af Böhm) . . . . 459.
Udnævnelser . . . . . 71, 103, 151, 263, 351.
Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Oktbr., Novbr., Decbr. 1865 og Januar, Febr., Marts 1866 . . 23, 135, 199, 310, 382, 446.
Underbinding af A. carotis comm. for en pulserende Svulst i Orbita, et Tilfælde af (af Withusen) . . . . . 433.
Undersøgelser ang. Kirtlernes chemiske Funktioner og en ny Theori om Glykosurien (af Mialhe) . . . . . 440.
Vakancer . . . . . 71, 95, 119, 151, 167, 183, 239, 335, 351.
Vakcinens Oprindelse (af C. Lange) . . . . . 153, 169.
Øielægekongres . . . . . 215.
Øiesygdom som Følge af Meningitis cerebro-spin. (af Gräfe) . . . . 147.

Kjøbenhavn. D. 6. Januar 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række I. Nr. 1. 2.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Beretning fra den af det kgl. med. Selskab nedsatte Komite i Anledning af forskjellige til Selskabet gjorte Meddelelser om Barselfebersen og den kgl. Fødselsstiftelses Forhold til samme (E. Hornemann Ørsøver). Nye Bøger. C. Lange: Svar til Dr. Knudsen. Dødsfald. Nedsættelse. Bekjendtgjørelse. Anton Rasmussens medico-pneumatiske Kuranstalt. Udtog af Kjøbenhavns Hortelitetstabel for Oktober 1865. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

☞ *Fra 1ste Januar 1866 vil der blive paabegyndt en ny (tredie) Række af »Ugeskrift for Læger«. Der vil ved denne Leilighed ikke blive foretaget nogen væsenlig Forandring med Hensyn til Indholdets Beskaffenhed; men ved en hensigtsmæssigere Benyttelse af Pladsen vil det blive muligt at gjøre Stoffet mere omfangsrigt, saaat det mindre ofte end hidtil vil blive nødvendigt at fordele større Afhandlinger paa flere Nummere, ligesom ogsaa Ugeskriftet fremtidig vil kunne meddele saadanne Notitser fra Udlandet om Personalia o. a. Begivenheder af Interesse for Lægerne, som det hidtil af Mangel paa Plads ikke har kunnet medtage.*

Uagtet der saaledes vil finde en ikke ganske ubetydelig Udvidelse Sted, vil Abonnementsprisen dog forblive uforandret (2 Rd. 48 Sk. for hvert Bind).

Beretning fra den af det kgl. med. Selskab nedsatte Komite i Anledning af forskjellige til Selskabet gjorte Meddelelser om Barselfeberen og den kgl. Fødselsstiftelses Forhold til samme.

Ordfører: Dr. E. Hornemann.

Det vil erindres, at det ærede Selskab paa et af de sidste Møder i forrige Semester overdrog til os Undertegnede det Hverv: »Paa Basis af de forhaandenværende Data at overveie, om vi finde (fandt) det rigtigt at bringe Forslag om udadgaaende Skridt i denne Sag*) frem til Antagelse i Selskabet«.

Vi paatoge os dette Hverv, vel vidende, at det vilde have sine Vanskeligheder at udføre det tilfredsstillende og med et bestemt Resultat, men tillige stolende paa, at vi ved vore Undersøgelser vilde møde den Imødekommen, som Sagens Vigtighed og det Vanskelige i vor Stilling, — den Enhver maatte kunne forstaa, — ganske vist gav os et Slags Krav paa. Dette har ogsaa været Tilfældet, og vi gribe Leiligheden til strax at erkjende, at Direktionen for den kgl. Fødselsstiftelse og denne Stiftelses Bestyrer med stor Redebonhed og velvillig Imødekommen ikke blot har stillet de nødvendige numeriske Oplysninger til vor Raadighed, men ogsaa meddelt os fuldstændig Oplysning om de forskjellige hygieiniske og andre Foranstaltninger, som i det forløbne Aar, tildels forud for den Tid, da vi modtoge vort Kommissorium af Selskabet, ere blevne iværksatte, dels for selve Stiftelsens Vedkommende, dels til Fordel for Bypatienterne. Grunden til, at vi søgte disse Oplysninger, skulle vi i Korthed forklare.

Vor første Overveielse, nemlig om Betydningen og Udstrækningen af vort Kommissorium, ledede os til den Anskuelse, at vi ved Udtrykket: »de forhaandenværende

---

*) Sagen om Barselfeberen og Fødselsstiftelsen.

Data», maatte forstaa ikke blot de Oplysninger, der vare fremkomne her i Selskabet og i den seneste medicinske Bladliteratur, men ogsaa saadanne, som vi selv muligen kunde forskaffe os gjennem rette Vedkommende, idet vort Arbeide uden dette kun syntes os at maatte blive en Gjentagelse af, hvad der alt var meddelt, og en almindelig, derpaa støttet Dom, der let kunde faa Udseende af et Slags Kjendelse mellem stridende Parter, — Noget, vi paa ingen Maade kunde eller vilde paatage os at levere. For os laa Spørgsmaalets Tyngdepunkt i: hvorledes Resultatet af hele Fødselsstiftelsens samlede Virksomhed stillede sig og havde stillet sig i en længere Aarrække, navnlig i den Række Aar, der var forløben siden Prof. Kayser udgav sin Bog om Fødselsstiftelsen og den der herskende ondartede Barselfeber, for af dette Resultat at kunne skønne: om der muligen var Fremgang, Tilbagegang eller Stilstand.

Da der imidlertid i de af Prof. Levy i dette Selskab meddelte authentiske Oplysninger i Hovedsagen kun var givet det fuldstændige Resultat af Stiftelsens Virksomhed, forsaavidt dens Bypatienter angik, fra Aaret 1850 (nemlig efter Aabningen af den reorganiserede Stiftelse), var vort første Skridt naturligen det, at søge at faa den af Prof. Kayser affattede tabellariske Oversigt over Antallet af Fødende paa den kgl. Fødselsstiftelse og Døde, fra 1822 til 1843, fortsat.

Dette er lykkedes os forsaavidt, at vi fra Fødselsstiftelsens Bestyrelse have modtaget en med Omhu udarbeidet »Oversigt over Puerperalmortaliteten blandt de Fødende i selve Stiftelsen i Aarene 1850—65«, som vi herved fremlægge. Den omfatter alle de i selve Stiftelsen Indkomne og de blandt disse, der døde i Stiftelsen eller paa Hospitalerne efter dertil at være overførte. I Forbindelse med den af Prof. Levy til Selskabet meddelte Oversigt over Puerperalmortaliteten blandt Stiftelsens Bypatienter, i samme Tidsrum, afgiver den saaledes et fuldstændigt Overblik over Resultatet af Stiftelsens samlede Virksomhed i den nævnte Aarrække, forsaavidt Puerperal-

Over

over Puerperalmortaliteten blandt de Fødende i

Maaned.	1850.			1851.			1852.			1853.			1854.			1855.			1856.		
	Indkomne.	Døde.	Til Hospitalerne.	Indkomne.	Døde.	Til Hospitalerne.	Indkomne.	Døde.	Til Hospitalerne.	Indkomne.	Døde.	Til Hospitalerne.	Indkomne.	Døde.	Til Hospitalerne.	Indkomne.	Døde.	Til Hospitalerne.	Indkomne.	Døde.	Til Hospitalerne.
Januar	45	1	2	58	1	2	65	"	2	42	3	2	53	1	1	49	"	"	65	3	"
Februar	34	"	"	43	"	4	49	2	2	45	2	2	43	"	"	50	2	2	52	"	"
Marts	33	"	2	41	1	1	58	2	3	43	2	3	67	"	2	56	1	1	57	2	1
April	36	"	1	48	"	1	51	2	"	40	1	2	45	2	1	48	1	"	56	1	1
Mai	47	"	3	43	"	5	50	"	5	51	3	1	51	1	1	45	1	2	60	"	1
Juni	51	"	1	42	1	4	50	"	1	39	"	2	38	"	"	38	"	2	48	"	1
Juli	41	"	3	44	1	"	44	1	3	35	2	"	37	"	"	38	"	1	49	"	1
August	36	"	1	39	1	3	42	1	1	18	"	"	45	"	"	37	"	1	43	"	"
September . . .	45	3	3	34	"	1	43	"	"	42	"	"	50	"	1	46	2	1	56	3	1
Oktober	42	1	3	43	"	"	47	3	2	56	"	"	54	2	"	47	"	"	59	1	3
November. . . .	46	2	2	45	1	4	49	1	2	40	"	"	48	"	"	49	2	1	54	1	"
December. . . .	43	1	3	63	2	3	45	"	6	50	"	"	47	2	1	53	1	1	60	1	3
Summa . .	499	8	24	541	8	28	593	12	27	501	13	12	578	8	7	556	10	12	659	12	12
	I Fr. H. døde 6. I Alm. H. døde 6.			I Fr. H. døde 5. I Alm. H. døde 12.			I Fr. H. døde 4. I Alm. H. døde 7.			I Fr. H. døde 6. I Alm. H. døde 6.			I Fr. H. døde 4 I Alm. H. døde 1.			I Fr. H. døde 5. I Alm. H. døde ".			I Fr. H. døde 2. I Alm. H. døde 4.		
	Dødesum: 20=1:25.			Dødesum: 25=1:22.			Dødesum: 23=1:26.			Dødesum: 25=1:20.			Dødesum: 13=1:44.			Dødesum: 15=1:37.			Dødesum: 18=1:37.		

mortaliteten angaaer; og at vi fortrinsvis have betragtet denne Mortalitet som den Prøvesten, vi i Lighed med Prof. Kayser havde at benytte, behøver neppe nogen Forklaring.

Det vil af den fremlagte Liste ses, at den først begynder med Aaret 1850, saaat der er et Spring af 6 Aar mellem denne Begyndelse og Afslutningen af Prof. Kaysers Liste. Dette hidrører fra, at den ældre Fødselsstiftelse blev lukket i 1844 og først atter aabnet i 1849, og at Stiftelsens Virksomhed i denne Mellemtid hovedsagelig kun var af ambulatorisk Art, da det langt overveiende Antal af Fødende blev forpleiet i spredt Bypraxis, medens en Minoritet af Patienter, som ikke kunde afvises, blev optagen i Interimsloka-

sigt

selve Fødselsstiftelsen i Aarene 1850—1865.

1857.			1858.			1859.			1860.			1861.			1862.			1863.			1864.			1865.		
Indkomne.	Døde.	Til Hospitalerne.	Indkomne.	Døde.	Til Hospitalerne.	Indkomne.	Døde.	Til Hospitalerne.	Indkomne.	Døde.	Til Hospitalerne.	Indkomne.	Døde.	Til Hospitalerne.	Indkomne.	Døde.	Til Hospitalerne.	Indkomne.	Døde.	Til Hospitalerne.	Indkomne.	Døde.	Til Hospitalerne.	Indkomne.	Døde.	Til Hospitalerne.
48	3	„	61	3	6	71	1	1	69	„	3	51	3	20	55	2	9	44	4	7	48	4	5	47	1	„
59	1	2	49	1	„	58	„	1	51	2	5	29	1	3	38	1	6	44	2	2	45	2	2	41	1	2
61	1	„	59	3	4	61	1	„	54	4	3	40	2	3	53	„	6	48	1	8	51	6	8	57	1	3
62	1	1	49	1	1	57	1	„	71	1	13	69	4	12	46	1	2	43	1	3	44	2	8	56	1	5
65	2	1	55	1	2	69	1	2	53	2	„	53	2	3	56	2	7	43	1	8	46	4	5	58	2	5
61	1	1	61	1	4	53	2	3	44	1	2	47	2	1	48	„	5	44	1	6	44	1	5	11	„	„
52	1	„	53	1	„	53	„	„	55	3	4	50	„	2	40	1	10	38	„	2	45	2	1	„	„	„
44	„	1	52	1	„	46	2	„	50	2	2	33	„	2	42	1	2	41	1	4	38	„	2	„	„	„
56	„	1	56	„	1	53	2	1	44	1	2	43	1	4	40	2	5	45	1	5	49	2	2	„	„	„
52	1	„	68	4	3	61	1	„	70	3	5	46	1	4	33	3	5	48	2	3	41	1	3	„	„	„
71	„	„	47	3	„	70	1	2	47	1	1	50	1	6	39	„	7	44	1	8	38	2	3	„	„	„
60	1	4	67	3	3	78	3	3	65	3	5	53	2	4	47	2	8	45	1	2	45	„	4	„	„	„
691	12	11	677	22	24	730	15	13	673	23	45	564	19	64	537	15	72	527	16	58	534	26	48	270	6	15
I Fr. H. døde 2. I Alm. H. døde 4.			I Fr. H. døde 7. I Alm. H. døde 11.			I Fr. H. døde 3. I Alm. H. døde 6.			I Fr. H. døde 18. I Alm. H. døde 22.			I Fr. H. døde 15. I Alm. H. døde 18.			I Fr. H. døde 25. I Alm. H. døde 18			I Fr. H. døde 28. I A. H. 11. I K. H. 1.			I Fr. H. døde 26. I A. H. „. I K. H. 2.			I Fr. H. døde 2. I A. H. „. I K. H. 3.		
Dødesum: 18=1:38.			Dødesum: 40=1:17.			Dødesum: 24=1:30.			Dødesum: 63=1:11.			Dødesum: 52=1:11.			Dødesum: 58=1:9.			Dødesum: 56=1:9.			Dødesum: 54=1:10			Dødesum: 11=1:25.		

lerne, først paa Almindeligt Hospital, senere ved Frederiksholms Kanal, hvor Virksomheden tidvis paa Grund af epidemiske Forhold flere Gange var forskjellige Indskrænkninger og Afbrydelser underkastet.

Prof. Levy har i sin Tid meddelt Oplysninger derom i »Ugeskrift for Læger« for 1846, og i samme Tidsskrift findes der for Aaret 1844—45 et Par Beretninger fra Dr. Saxtorph for Almindeligt Hospitals Vedkommende samt enkelte Oplysninger, uddragne af den kgl. Resolution angaaende Fødselsstiftelsen. Heraf læres kun, at Barselfeberen alt i Februar 1845 viste sig paa Almindeligt Hospital, men først efter 15de Marts blandt de i Byen, dels i Hjem-

met og hos Bekjendte, dels i leiede Lokaler hos Jordemødre forpleiede Bypatienter.

Paa Almindeligt Hospital døde af 413 Fødende 22 eller 1 af 19; i Byen døde 6 af 560 eller 1 af 93.

Af det samlede Antal, 973, døde altsaa 28 eller 1 af 35. Det Eneste, der maaske bør udhæves, er, at der mod Slutningen af Aaret døde langt flere Bypatienter end i Begyndelsen, nemlig fra November 1844 til 21de Juli 1845 kun 1 af 158, medens der fra 21de Juli indtil 8de Decbr. 1845 døde 1 af 28; thi dette Forhold kan maaske sættes i Forbindelse med den Omstændighed, at 16 Senge hos 10 Jordemødre i henved 3 Maaneder saagodtsom uafbrudt vare belagte.

Om de følgende Aar haves ingen omstændelig Beretning. Fødselsstiftelsen ved Frederiksholms Kanal blev alt lukket d. 17de Oktbr. 1846 paa Grund af Barselfeberepidemi, men aabnedes atter 12te Decbr. s. A.

Hele det omtalte Tidsrum afgiver saaledes ingen tilstrækkelige Data til Basis for vore Undersøgelser, saaat vi have set os nødte til ganske at overspringe det.

Derimod have vi samlet de forskjellige Oplysninger for de senere Aar (1850—64) i en Hovedliste, der viser alle de Fødende og de af Barselfeber Døde, der forekom i disse Aar dels i selve Fødselsstiftelsen, dels blandt Stiftelsens Bypatienter, samt Dødelighedsforholdet, — og dertil føiet en Rubrik, der viser det samtidige Dødelighedsforhold for Barselfeberens Vedkommende i den øvrige By. Tallene i denne Rubrik have vi faaet ud ved at følge sammē Methode som den, Prof. Levy har fulgt i hans Afhandling: om det bestaaende Forpleiningsprincip for Fødselsstiftelsens Bypatienter S. 15; idet vi have sat det aarlige Antal af Fødsler her i Staden — Stiftelsens Fødende fradragne — i Gjennemsnit til 4200 og søgt Oplysning om de af Barselfeber Døde (÷ Stiftelsens Døde) i de i Sundhedskollegiets Beretning meddelte Mortalitetstabeller for Kjøbenhavn.

Betragter man nu denne Tabel for sig, da vil det formentlig være iøinefaldende:

1. At Puerperalforholdene, — forsaavidt nemlig Puerperaldødeligheden angiver disse, — i det Hele have forværret sig i det Tidsrum af 15 Aar, som Tabellen omfatter, og at denne Forværrelse især viser sig i de sidste 5 Aar. Dette gjælder baade om den samlede Dødelighed af alle de under Stiftelsens Omraade forekommende Patienter, der for hele Tidsrummet har været 1 : 25 eller 0,04, medens den i de første 10 Aar kun var 1 : 39 eller 0,025, men i de sidste 5 Aar 1 : 15 eller 0,066*); det gjælder ligeledes om Dødelighedsforholdene baade blandt Stiftelsens egne Patienter og dens Bypatienter for sig, idet Dødeligheden omtrent paa engang stiger temmelig betydelig for begge Slags ved Begyndelsen af det sidste Kvinkvennium, efterat den først i Midten af det foregaaende Decennium var aftagen en Del**); og det gjælder endelig ogsaa for hele den øvrige By, hvor Forholdene dog synes mere jævnt at have forværret sig i hele Tidsrummet fra 1850 til 1864, skjøndt der ogsaa her er en stærk Overgang ved Begyndelsen af sidste Kvinkvennium***). Det maa imidlertid bemærkes, at Forholdstallene for Byens Vedkommende kun kunne regnes for tilnærmelsesvis rigtige, og at det er meget muligt og endog rimeligt, at Forholdet i de

---

*) Tages hvert Kvinkvennium for sig, bliver der en ringe Forbedring i det midterste Kvinkvennium, nemlig:

Fra	1850—54	døde 1	af 38	eller	0,026.
—	1855—59	— 1	- 40	—	0,025.
—	1860—64	— 1	- 15	—	0,066.

**) Fødselsstiftelsen:

1850—54:	2712	Pat.	106	Døde	= 1 : 26	= 0,038.
1855—59:	3313	—	115	—	= 1 : 29	= 0,034.
1860—64:	2835	—	283	—	= 1 : 10	= 0,10.

Bypatienter:

1850—54:	2136	—	22	—	= 1 : 97	= 0,01.
1855—59:	2377	—	27	—	= 1 : 88	= 0,011.
1860—64:	2821	—	102	—	= 1 : 28	= 0,036.
ialt:	16194	Pat.	655	Døde.		

***) I den øvrige By:

1850—54:	—	—	—	—	= 1 : 160	= 0,006.
1855—59:	—	—	—	—	= 1 : 133	= 0,007.
1860—64:	—	—	—	—	= 1 : 77	= 0,013.

Over

over de Indkomne og de af Barselfeber Døde i

	1850.		1851.		1852.		1853.		1854.		1855.		1856.	
	Indk.	Døde.	Indk.	Døde.	Indk.	Døde.	Indk.	Døde.	Indk.	Døde.	Indk.	Døde.	Indk.	Døde.
Fødselsstiftelsen . . .	499	20	541	25	593	23	501	25	578	13	556	15	659	18
Bylokalerne .	514	4	401	6	459	3	355	6	407	3	426	3	463	1
Ialt . .	1013	24	942	31	1052	26	856	31	985	16	982	18	1122	19

Over

over samtlige i Fødselsstiftelsen og

Aarrækken	1850—59: af	10538	Indkomne
—	1860—64: -	5656	—
—	1850—64: -	16194	—

Dødeligheds

	1850.	1851.	1852.	1853.	1854.	1855.	1856.
i Fødselsstiftelsen	1 : 25	1 : 22	1 : 26	1 : 20	1 : 44	1 : 37	1 : 37
I Bylokalerne . .	1 : 128	1 : 67	1 : 153	1 : 59	1 : 136	1 : 142	1 : 463
I Fødselsstiftelse og Bylokaler tilsammen	1 : 42	1 : 30	1 : 40	1 : 28	1 : 62	1 : 55	1 : 59
I den øvrige By .	1 : 182	1 : 107	1 : 182	1 : 175	1 : 155	1 : 152	1 : 152

sidste Aar, da Fødslernes Antal rimeligvis er steget Noget med Folkemængden, snarere er lidt gunstigere end angivet.

2. At der paa enkelte Aberrationer nær, f. Ex. Aaret 1856, synes at være en nogenlunde konstant Samtidighed i Tallenes Stigen og Falden i de forskjellige Rubrikker for de forskjellige Aar, og endnu mere for flere Aar samlede. Sammenstilles saaledes Forholdet for Stiftelsens samlede Virksomhed med Forholdet for Byens Vedkommende i de første 10 og de næste 5 Aar, da svare Byens Forhold: 1 død af 146 i de første 10 Aar mod 1 af 77 i de sidste 5 Aar, nogenlunde til Faldet i Stiftelsens Forhold i samme

sigt

Fødselsstiftelsen og dens Lokaler i Byen: 1850—64.

1857.		1858.		1859.		1860.		1861.		1862.		1863.		1864.	
Indk.	Døde.	Indk.	Døde.	Indk.	Døde.	Indk.	Døde.	Indk.	Døde.	Indk.	Døde.	Indk.	Døde.	Indk.	Døde.
691	18	677	40	730	24	673	63	564	52	537	58	527	56	534	54
442	8	503	9	543	6	536	11	600	23	546	21	557	30	582	17
1133	26	1180	49	1273	30	1209	74	1164	75	1083	79	1084	86	1116	71

sigt

Bylokalerne Indkomne og Døde.

døde 270	ɔ: 1 : 39 = 0,025.
— 385	ɔ: 1 : 15 = 0,066.
— 655	ɔ: 1 : 25 = 0,04.

forholdet.

1857.	1858.	1859.	1860.	1861.	1862.	1863.	1864.	1865.
1:38	1:17	1:30	1:11	1:11	1:9	1:9	1:10	1:25
1:55	1:56	1:90	1:49	1:26	1:26	1:19	1:34	"
1:44	1:24	1:42	1:16	1:16	1:14	1:13	1:16	"
1:95	1:93	1:175	1:84	1:69	1:70	1:76	1:89	"

Tidsrum: fra 1 af 39 til 1 af 15. Noget Lignende er Tilfældet med Forholdet mellem Stiftelsens egne Patienter og dens Bypatienter. Denne Samtidighed kan iøvrigt baade tale for og imod en Vexelvirkning mellem Forholdene i Byen og Forholdene for Stiftelsens Vedkommende, idet den nemlig enten kunde tyde paa en fælles, udenfor begge herskende Aarsag eller paa en fra Stiftelsen mod Byen eller fra Byen mod Stiftelsen udgaaende Virkning. Det vil ikke kunne nægtes, at den fra mange Sider anerkjendte endemiske Puerperalkonstitution, som udmærker vor ligesom næsten alle større Fødselsstiftelser, snarest leder Tanken

hen paa en fra Stiftelsen som et Focus udgaaende Virkning, hvad Forestilling man saa end danner sig om denne Virknings Maade; men det er iøvrigt ikke vor Hensigt, ligesom det heller ikke staar i vor Magt, nøiere at drøfte dette omfattende ætiologiske Spørgsmaal, til hvis mulige Løsning der udfordres langt flere og nøiagtigere Data samt ganske andre detaillerede Oplysninger og Sammenstillinger end de blot statistiske Data, som vi have havt til vor Raadighed.

Betragter man dernæst Tabellen i dens Forhold til den af Prof. Kayser for Aaret 1822 til 1843 givne Oversigt over Fødende og Døde paa Fødselstiftelsen, vil det først være nødvendigt at minde om en Unøiagtighed ved Prof. Kaysers Oversigt, hvilken han selv har gjort opmærksom paa, den nemlig, at han kun har havt Lister over Indkomne og Døde, men ingen Sygelister til sin Raadighed. Det er saaledes rimeligt, at hans Dødeliste indbefatter adskillige andre Dødsaarsager end Barselfeberen, medens dette ikke er Tilfældet med den foreliggende. Det ses imidlertid let, at dette kun har større Betydning, forsaavidt hans Resultat er ugunstigere, og at det i saa Fald viser os en rimelig Aarsag dertil. Ere derimod vore senere Aars Resultater ugunstigere end hans, saa bliver det Ugunstige derved kun saa meget desto større.

Kaysers Dødelighedsforhold for de af ham omtalte 22 Aar af Stiftelsens Virksomhed er for hele Tidsrummet: 1 af 19 eller 0,052, og i de sidste 7 Aar 1 af 14 eller 0,07.

Vor Tabel viser for alle 15 Aar: 1 af 25 eller 0,04, og for de sidste 5 Aar for sig (svarende til K.s 7 Aar eller c. 1/3 af hele hans Tidsrum): 1 af 15 eller 0,066, — altsaa i det Hele et noget bedre Forhold.

Tages de i selve Fødselsstiftelsen optagne Fødende for sig, bliver Forholdet imidlertid en Del ugunstigere for Stiftelsens Virksomhed i den senere Periode, nemlig 1 af 10 eller 0,10 mod 1 af 14 eller 0,07; men det bliver paa den anden Side meget gunstigere for Bypatienternes Vedkommende i samme Periode, nemlig 1 af 28 eller 0,036 mod 1 af 14

eller 0,07, ligesom det ganske vist maa indrømmes, at Betingelserne fra de Fødendes Side ere Noget til Skade for selve Stiftelsen i Sammenligning med Bypatienterne. Det maa dog i hvert Fald erindres, dels at Kayser, som sagt, har taget alle Døde med, og ikke de Puerperaldøde alene, og dernæst, at de af ham paaviste Mortalitetsforhold i det Hele ere yderst ugunstige. At Stiftelsens samlede Puerperalmortalitet nu stiller sig lidet bedre end den af Kayser anførte, har saaledes neppe Noget at betyde, og man gjør neppe Stiftelsen Uret ved at antage Forholdet nu at være omtrent ligesaa slet som tidligere.

Dette er desværre ikke glædeligt; det viser ialfald, at Stiftelsens Reorganisation og Reformen i dens Virksomhed ikke har udrettet det, man haabede. Paa den anden Side kan der ikke paavises nogen Tilbagegang; og tages der Hensyn til, at Puerperalmortaliteten for hele Staden synes at være stegen i den senere Aarrække, kunde den omtalte Stilstand mulig endog udlægges som en relativ Fremgang.

Der er endnu et i Prof. Kaysers Skrift anført Sammenligningspunkt, som vi skulle omtale. Kayser er ved en vidtløftig og omhyggelig Undersøgelse om Dødelighedsforholdet for Barselkvinder blandt den Del af Befolkningen, som tyer til Fødselsstiftelser, kommen til det Resultat, at der af disse, naar de føde udenfor Stiftelserne, i Gjennemsnit døer 1 af 111 eller 0,009. Dette Tal anser han vel ikke for nøiagtigt, men dog for tilnærmelsesvis rigtigt og brugeligt.

Sammenholdes dette Tal med de paa vor Tabel anførte for Byens Vedkommende, der skulde vise Dødelighedsforholdet blandt de Fødende af alle Klasser udenfor Stiftelsens Omraade (hvilket i Aaret 1861 endog synker ned til 1 af 69), da viser det et meget ugunstigt Forhold for Kjøbenhavns Vedkommende, navnlig hvad de senere 8 Aar angaaer, — saa ugunstigt, at man alene heraf tør slutte, at Gjennemsnitstallet for de aarlige Antal Fødsler er sat for lavt. Men selv om det sættes noget høiere og Dødelighe-

den som Følge deraf bliver noget lavere, bliver Forholdet dog ikke gunstigt.

Vi komme nu til det egenlige Maal for vor Undersøgelse, nemlig Spørgsmaalet om, hvorvidt vi paa Grund af det foreliggende Resultat af Stiftelsens Virksomhed finde Anledning til at foreslaa Selskabet noget udadgaaende Skridt.

Dette Spørgsmaal kan maaske bedst besvares med følgende Bemærkninger:

Hvis vi havde fundet, at Resultatet af Stiftelsens Virksomhed i de senest forløbne 15 Aar tydede paa en Tilbagegang,

og: Hvis vi havde fundet bestemte Aarsager til denne Tilbagegang, især saadanne, der kunde hæves; og hvis vi kunde paavise bestemte Midler til derved at udvirke en sikker Fremgang til det Bedre,

saa skulde vi ganske vist ikke have undladt i den Anledning at gjøre Forslag til Selskabet og gjennem Selskabet til Autoriteterne.

Men da vi nu ikke have fundet nogen Tilbagegang, men ialfald kun en Stilstand, maaske endog en ringe Fremgang i Resultaterne af Stiftelsens Virksomhed, og da vi i hvert Fald ikke med Sikkerhed kunne paavise andre Aarsager end saadanne, der ikke ganske kunne hæves, eller angive andre sikkre Midler til det Ondes Fordrivelse end saadanne, der med det Onde tillige vilde ødelægge meget Godt, —

saa maa vi indskrænke os til den Erklæring, at vor Overveielse i Hovedsagen har givet os et negativt Resultat.

Den første Del af vor Slutning have vi søgt at begrunde i det Foregaaende; om den sidste Del (nemlig Aarsagerne og Midlerne) skulle vi udtale os i al Korthed.

At alle større Stiftelser, ligesaavel som alle større Hospitaler, ere at betragte som en Art nødvendige Onder, og at Stiftelserne, ligesom ogsaa de af Opererede og Saarede opfyldte Lazarether, i sig indeholde Spiren til den (Gærings-) Gift, der gjør den Fødende syg, — derom synes nu de Fleste at være enige. Uenigheden begynder først,

hvor det gjælder om nøiere at fastsætte Oprindelsen til og Beskaffenheden af denne Gift.

Hin Erkjendelse ledede hos os til det rigtige Princip: at forpleie i Hjemmet eller i leiede Lokaler for Enkelte, medens man søgte ved hygieiniske Forbedringer og Indskrænkning i Patientantallet o. s. v. at modarbeide det ved selve Stiftelsen klæbende Onde, idet en slig Anstalt ikke ganske kunde undværes. Da det nu var os bekjendt, at man i den senere Tid havde søgt i begge Henseender at gaa fremad, idet Stiftelsens Bestyrelse dels søgte at forbedre Ordningen og Kontrollen med Stiftelsens Bypatienter, dels søgte at udvide og fuldstændiggjøre de hygieiniske Forbedringer for Stiftelsens Vedkommende, saa henvendte vi os i den Anledning om Oplysninger til Stiftelsens Direktion, der ogsaa velvillig har meddelt os disse i hoslagte Skrivelse, der lyder saaledes:

I Skrivelse af forrige Maaned har Komiteen anmodet om at erholde nogle yderligere Oplysninger som Supplement til de af os under 22de Juli meddelte. I den Anledning meddeles Følgende:

Efter Samraad med Stiftelsens Overlæge besluttede Direktionen at lukke Stiftelsen fra den 15de Juni til 1ste September d. A. og under denne Lukning at lade foretage en gjennemgribende Renovation saavel af dens Lokaliteter som af dens Inventariesager. Samtlige Lokaler ere derefter blevne malede, Gulvene saavel i Værelserne som paa Korridorerne og Gangene ferniserede, Inventariesagerne ere blevne restaurerede, malede, og samtlige Tæpper og øvrige Sengerekvisiter ere vaskede, udluftede og have gjennemgaaet en fuldstændig Desinfektion ved Ophedning i Stiftelsens Desinfektionsindretning. Med Hensyn til de Fødende blev der truffet følgende Foranstaltninger: til Modtagelsen af hemmelig fødende, betalende Patienter blev der antaget nogle Jordemødre i Byen, som af Overlægen fandtes antagelige saavel med Hensyn til deres Personlighed som med Hensyn til de Lokaliteter, de tilbøde; det blev disse Jordemødre paalagt til disse Patienter at holde en særegen Pleierske, som mod Ed forpligtedes til Taushed. De fritliggende Barselkvinder kunde, forsaavidt de vare ugifte, forblive under deres Barselfærd enten i deres Hjem eller i selvvalgte Lokaler imod en fastsat Pengehjælp, fri Daab og

Ret til Pleiehjælp som ellers. Forsaavidt de under Barselfærden ikke kunde forblive i deres Hjem eller i selvvalgte Lokaler, eller forsaavidt de vare gifte, bleve de henviste til de Lokaler, som af Stiftefsen vare leiede i Byen til at modtage Stiftelsens Patienter. Af saadanne Lokaler havde Stiftelsen ved Lukningen 66 med Senge forsynede Værelser, fordelte paa 42 Steder. Til disse Lokaler blev i Tidsrummet fra 8de Juni (fra hvilken Dag Stiftelsen ikke modtog flere Patienter) til 1ste September henvist 215 Barselpatienter, og til selvvalgte Lokaler blev der udstedt 164 Legitimationssedler, hvoraf 5 endnu ikke have anmeldt at være nedkomne og 3 ere ikke blevne afbenyttede, da de Paagjældende senere henvendte sig paa Stiftelsen og bleve henviste til de af denne leiede Lokaler. Samtlige Patienter kunde under deres Barselfærd erholde Lægehjælp og fri Medicin til enhver Tid fra Stiftelsen.

Med Hensyn til Valgel af Lokalerne i Byen, saavel før som under Lukningen og senere, bemærkes, at efter foregaaende Anmeldelse paa Stiftelsens Kontor blive de tilbudte Værelser med Inventarium undersøgte af Inspektøren, og naar de befindes antagelige, anmeldes dette til Reservelægen og Overjordemoderen, hvilken sidste derefter i Overensstemmelse med de hende derom af Overakkouchøren givne Forskrifter henviser de Barselkvinder, som ikke kunne modtages paa selve Stiftelsen, til de forskjellige leiede Lokaler i Byen efter en bestemt Orden, hvorfra kun afviges under paatrængende Omstændigheder.

Reserveakkouchøren har endvidere personlig undersøgt alle Lokalerne i Byen, forinden Stiftelsen igjen blev aabnet, hvorefter flere af de Lokaler, som i sanitær Henseende befandtes mindre gode, bleve afsagte, ligesom det blev vedtaget efterhaanden saavidt muligt at stræbe hen til, at der ikke havdes mere end 1 Seng paa ethvert Sted i Byen til Afbenyttelse for Stiftelsen.

Det daglige Tilsyn med de til Bylokalerne henviste Patienter foretages under Reserveakkouchørens Overtilsyn af den faste Kandidat i Forbindelse med Klinicisterne. Stiftelsen har derhos fra Februar d. A. antaget en Betjent, hvis Pligt det er flere Gange om Ugen at besøge de af Stiftelsen leiede Lokaler i Byen, efterat Patienterne ere udskrevne, for at paase, dels at disse Lokaler med tilhørende Sengerekvisiter blive behørigen udrensede og udluftede, og dels at der ikke sker noget Misbrug af disse Lokaler, navnlig at der ikke optages Andre i disse Værelser end de,

som Stiftelsen henviser dertil. Denne Betjent aflægger derefter flere Gange om Ugen Rapport om, hvad han maatte have fundet at bemærke, til Overlægen og Inspektøren.

Direktionen for den kongelige Fødsels- og Pleiestiftelse i Kjøbenhavn, den 18de Oktober 1865.

S. Linnemann. kst. O. Bang. E. Dahlerup.

J. Gammeltoft.

C. Lassen.

Til

Komiteen, som i det kongelige medicinske Selskab er nedsat i Anledning af forskjellige til Selskabet gjorte Meddelelser om Barselfeberen paa Stiftelsen m. m.

Der synes altsaa at være Anledning til at oppebie Virkningen af de i den senere Tid iværksatte og forberedte Foranstaltninger, tilmed da det seneste Aars Resultater ikke skulle være ugunstige. Der synes ialfald ikke at være tilstrækkelig Anledning til nu for Tiden at foreslaae det Eneste, der kunde foreslaaes, nemlig en ny, radikal Reform; selv om den tidligere Tids Erfaring om periodiske Op- og Nedgange trods de tidvis indførte Forbedringer og Reformer ikke giver stort Haab om nu at skulle kunne udrette mere ved mindre Reformer eller Forbedringer, ja, selv om man har den Overbevisning, at kun en radikal Reform, hvorved den nærværende Stiftelse ombyttedes med flere meget mindre, meget bedre beliggende og meget bedre indrettede Lokaler o. s. v., dog vil blive Endemaalet for alle Bestræselser. Vore Overveielser paa Basis af de forhaandenværende Data lede os ikke dertil, og til en dybere gaaende, sammenlignende Undersøgelse om alle de til Forslag om og Motivering af en saa radikal Omordning nøie knyttede Spørgsmaal, have vi hverken fundet Opfordring nok i vort Kommissorium eller Tid og Evner nok hos os selv.

Eet positivt Udbytte af vore Overveielser have vi dog havt. Thi har Indsamlingen og Benyttelsen af de forskjellige Oplysninger ikke gjort anden Nytte, saa har den dog

gjort den, at den har vist os Gavnligheden og Hensigtsmæssigheden af, at slige mere detaillerede Oplysninger udgaa fra Stiftelsens Bestyrelse, og Den, der fra først af har sat denne Sag i Bevægelse, fortjener alene af den Grund Selskabets Paaskønnelse.

Det forekommer os klart, at meget Godt vilde kunne fremmes, meget Dunkelt kunne opklares og mange Tvivl kunne forebygges, hvis saadanne Oplysninger og en detailleret Medicinalberetning om Stiftelsens Virksomhed og Forhold aarlig bleve offenliggjorte. Slige Beretninger udgaae jo fra mange af Udlandets Fødselsstiftelser, og den eneste Indvending, der kunde reises herimod, nemlig Frygten for at ængste, vil formentlig hæves, naar man betænker, at disse Beretninger i Hovedsagen kun omtale den forbigangne Tid og tilmed kun skulle meddeles for Læger eller lægekyndige Autoriteter. Vi tro desuden, at Bestyrelsen selv vil vinde ved disse Beretninger, idet den paa den Maade faar en klarere og mere samlet Oversigt over, hvad der er udrettet, og hvad der fremdeles kan og bør gjøres eller forsøges. Den Beretning, der hidtil aarlig er afgiven til Justitsministeriet og offenliggjort i »Departementstidenden«, giver vel et Slags Overblik over Stiftelsens Virksomhed; men vi behøve neppe at minde om, at denne Beretning ikke er nogen Medicinalberetning som den, vi have tænkt paa, og at den kun omtaler Resultater, men uden at fortolke disse eller forklare, hvorledes de ere fremkomne o. s. v.

Vi finde det altsaa rigtigt at foreslaa: At Selskabet ved et udadgaaende Skridt søger at bidrage Sit til, at aarlige Medicinalberetninger fra den Kgl. Fødsels- og Pleiestiftelse afgives af Stiftelsens Bestyrelse for derefter at offenliggjøres gjennem den medicinske Presse.

Før vi slutte vor Beretning maa vi endnu omtale, at Prof. G. Hjort i Göteborg har tilstillet Komiteen et Exemplar af hans »Studier och Arbeten för vården af Moder och

Barn« II. Göteborg 1865, med et Brev til undertegnede Ordfører, hvori han gjør opmærksom paa et Forhold, som han tror, giver et oplysende Vink om Barselfeberens Natur. Han har nemlig fundet, at af dem, som under de senest forløbne 10 Aar ere døde efter i længere eller kortere Tid at have været behandlede paa Göteborgs Forløsningsanstalt, have ikkun høist faa været indlagte der mere end 1 Gang. Hvis dette Forhold bekræfter sig andre Steder, mener han, at det viser, hvorledes Puerperalfeberen er et Middel i Naturens Haand til at opnaae et vigtigt Øiemed. I selve hans Skrift findes ikke nærmere Oplysning herom, uden forsaavidt han paa flere Steder søger at forklare de fra Andres noget afvigende Anskuelser, som han har om Puerperalfeberens Natur, f. Ex. at den synes af Naturen at være bestemt til et Slags Akklimatisationsproces, at den i Hovedsagen er en Typhus hos Barselkvinden, at disse, ved rigtig Behandling, efter den blive stærkere end tidligere, og at man fremfor Alt skal undgaa at lægge prostituerede Fruentimmer sammen i Værelse med andre Barselkvinder, da den Syphilis, de have havt eller kunde have havt, rimeligvis er Grunden til, at deres Samværen med andre Fødende let hos disse avler Barselfeber. Det ses let, at disse Spørgsmaal ligge noget udenfor vor Undersøgelse og ikke berøre den Vei, som vi have trot at burde betræde. Vi have ogsaa kun nævnet dem for at vise vor Anerkjendelse af Professor Hjorts Forekommenhed og Iver for videnskabelige Undersøgelser.

December 1865.

E. Hornemann. **Paulli.** **Edmund Hansen.**

Nye Bøger.

Ole Sandberg: Generalberetning for Gaustad Sindssygeasyl for Aaret 1864. Christiania 1865. 49 S. og 2 Protokolextrakter.

Direktør Sandberg giver først, som i de foregaaende Aar, en Oversigt over Indtægterne og Udgifterne for Aaret 1864, hvoraf det fremgaar, at Stiftelsen ikke har behøvet noget Tilskud, idet alle Udgifter bleve bestridte af de indkomne Indtægter, som vare beregnede til 42107 Sp. 100 Sk., men som stege til 43795 Sp. 100 Sk. dels ved en forøget Indtægt af Patienterne, dels ved et større Udbytte af Avlsbruget. Dernæst fremsættes Budgettet for de næste 3 Aar 1866—69, i hvilket der ikke forlanges noget Tilskud, og hvori det beregnes, at hver Syg vil komme til at koste 47 Sk. dagligen. De til de enkelte Indtægts- og Udgiftsposter gjorte Bemærkninger ere særdeles oplysende og fortjenstfulde. — Af stor Interesse er fremdeles den anden Del af Beretningen, den medicinske, hvoraf det ses, at der i 1864 er blevet behandlet 446 Patienter, hvoraf de 203 (90 M. 113 Fr.) vare nyoptagne; 56 bleve udskrevne som helbredede, 56 som bedrede, 57 som uhelbredede, og 14 døde. Ved Aarets Udgang var der 263 Patienter i Anstalten, og der klages over dens Overfyldning. I Aarets 2det Kvartal indkom de fleste Syge, da det er vanskeligt om Vinteren at flytte dem fra de nordligere Provindser. — Den første Afdeling er aldrig ganske besat, hvorfor det har været muligt deri at beholde et Par uhelbredelige Svenskere. Blandt de 203 nyoptagne Syge havde 108 ikke været syge i over ½ Aar. — Med Recidiver optoges 30 Mænd og 57 Fruentimmer. Arvelighed er iagttagen hos 30 Mænd og 28 Fruentimmer. Af de Behandlede lede 153 af Melancholi, 120 af Mani, 128 af Dementia, 11 af Paralysis generalis ved deres Optagelse. — Ligesom de foregaaende Aar slutter Beretningen med interessante Sygehistorier og Obduktioner af Patienter i de forskjellige Sygdomsformer.

Svar til Dr. Knudsen.

Der er ikke nogen stor Grund for mig til at vexle flere Repliker med Dr. Knudsen; thi i Virkeligheden er der neppe nogen synderlig Uenighed mellem os angaaende Sagens Realitet.

Jeg har tilladt mig at fremsætte to Anker imod Dr. K.s lille Bog: den ene, at hans Tal ei altid ere paalidelige, den anden, at han har draget uholdbare Slutninger af sine Tal. Begge Dele ere blevne indrømmede af Dr. K., men ikke med lige stor Uforbeholdenhed.

Hvad det første af disse to Punkter angaar, da lade Dr. K.s Indrømmelser mig Intet tilbage at ønske. Men naar han tillige beroliger sig med den Formening, at de af ham selv eller mig paapegede Feil ikke ville udøve nogen synderlig Indflydelse paa Resultatet, saa forekommer han mig at overse, hvad det her egenlig dreier sig om. Dr. K. maa erindre, at han i et Arbeide som det foreliggende gjør et meget stort Krav paa Tillid fra Læsernes Side, idet det helt igjennem er baseret paa Optællinger, som ikke kunne kontrolleres, men af hvis Nøiagtighed Alt afhænger. Et sligt Krav kan kun vinde Berettigelse derved, at alle de Tal, der kunne kontrolleres, vise den fuldstændigste Paalidelighed; mangler Paalideligheden her, hvad skal saa bringe Læseren til at forudsætte den der, hvor Kontrollen mangler ham? Beviset, hentet fra Tabellernes indbyrdes Overensstemmelse, er en demonstratio in circulo, da Værdien heraf kun beror paa Forf.s Paalidelighed. Efterrettelser gjøre kun Ondt værre ved at vise Feilenes Mangfoldighed.

Min anden Indvending gik ud paa, at Dr. K. af sine Tal havde uddraget en Slutning, som de i Virkeligheden ikke bevise, nemlig at Tætheden i Betydning for Dødeligheden langt overgaar alle andre Momenter. Dr. K. tror nu heller ikke mere paa Rigtigheden heraf, idet han desavouerer

sine tidligere Ord*), og der er saaledes heller ikke paa dette Punkt nogen Uenighed mellem os længere.

Men mon nu Nogen kan sige mig, hvorfor Dr. Knudsen har skrevet sin lille Bog? mon blot for ganske i Almindelighed at bevise den Sætning, at Tætheden har nogen, ubestemt hvormegen, Indflydelse paa Dødeligheden? For den Sags Skyld havde han da ikke behøvet at optælle mange Tusinde Dødsattester; Ingen vilde sikkert nogensinde være falden paa at modsige en Sætning, som han ogsaa selv i sin Bog betegner som almindelig anerkjendt. Tæthedens overveiende Betydning vil han jo aldrig have hævdet, og paa at bestemme Graden af Tæthedens Indflydelse, relativt til andre Momenters, gjør han end ikke Spor af Forsøg. Hvad er det da, som hans Bog skal lære os?

Jeg har i min forrige lille Artikel vist, at man dog kan benytte Dr. K.s Tal til Sammenstillinger, der ialfald give en Antydning af Graden af Tæthedens Betydning, og jeg har — til min egen Overraskelse — fundet den meget lille. Dr. Knudsen modsiger mig ikke paa dette Punkt, men erklærer kun »ikke at kunne følge mig i mine Konjekturer om Befolkningens Velstand«. Dette synes mig en mærkelig Erklæring af en Mand, der har saa megen Interesse for Hovedstadens Hygieine, at han har gjort den til Gjenstand for saa flittigt og møisommeligt et Arbeide. Jeg kunde tænke mig, at han kunde finde mine »Konjekturer« urigtige; men han maa dog kjende saameget til de lokale Forhold, at han ved, hvor den rige og hvor den fattige Befolkning bor. Og Dr. K. vil sikkert indrømme mig, at en statistisk Sam-

) Dr. K. giver nemlig her sin Indrømmelse den Form, at han »ingensteds har udtalt den Anskuelse, at Tæthedens Betydning skulde staa langt over alle andre Momenter«. Det er dog at løbe vel stærkt an paa Læsernes Glemsomhed, da der f. Ex. S. 29 i hans lille Skrift staar: »Jeg tror ikke, at nogen af dem) (ɔ: andre Momenter i Almindelighed), saasom*) navnlig Jordbundens Beskaffenhed og den forskjellige Elevation over Havfladen, kommer Tætheden nær« (sc. i Betydning for Dødeligheden).

*) Ikke udhævet af Dr. K.

menstilling meget ofte er nødt til at tage sit Udgangspunkt fra Forhold, der kun kunne vurderes efter et Skøn, men ikke belægges med Talstørrelser; Dr. K. kjender godt Exempler derpaa fra de navnkundigste Statistikeres Arbeider. Principet for mine Sammenstillinger vil vel neppe kunne bestrides, og hvis Dr. K. derfor ikke vil benægte Rigtigheden af mit Skøn om Befolkningens Velstand, saa staar det fast, at ikke han, men derimod jeg, paa Grundlag af hans Tal, har givet et Vink om Graden af Tæthedens Betydning, og at Bevisbyrden nu hviler paa ham, hvis han vil hævde den nogen fremragende Plads.

C. Lange.

Dødsfald. D. 30te December 1865 døde efter et langvarigt og smertefuldt Sygeleie Professor ved Universitetet, Dr. med. Carl Edvard Marius (forhen Moritz Marcus) Levy, 57 Aar gammel.

Fødselsvidenskaben og Læren om Børnesygdommene, der vare Gjenstand for hans Foielæsninger ved Universitetet og for Flertallet af de talrige, større og mindre Afhandlinger, han har offenliggjort, ses allerede tidlig at have været Gjenstand for hans Opmærksomhed; thi allerede 1833 valgte han som Æmne for sin Doktordisputats et Afsnit af Læren om Misdannelserne. Aaret efterat han var vendt tilbage fra sin treaarige, videnskabelige Udenlandsreise, opnaade han (1837) for sig at faae oprettet en Plads som Læge for Pleiestiftelsens Børn, hvorved han fik god Leilighed til at gjøre Erfaringer, navnlig angaaende spæde Børns Sygdomme, saavel i klinisk som i pathologisk-anatomisk Henseende. I denne Retning var han saaledes vel forberedt, da han efter J. S. Saxtorphs Død (1840) uden Konkurrence blev udnævnt til at overtage de derved ledigblevne Poster som Universitetslærer (1840) og Overakkouchør (1841). Den rige Erfaring, hvortil denne Stilling gav ham Anledning, i Forbindelse med hans store naturlige Begavelse, hans klare Tankegang og hans Lethed til at bruge Ordet og Pennen gjorde, at han inden lang Tids Forløb udviklede sig til en udmærket dygtig, praktisk Fødselshjælper og til en fortrinlig Lærer i Fødselsvidenskaben. — Som Bestyrer af Fødselsstiftelsen lærte han snart dennes mange og store Mangler at kjende, og efterat gjentagne Epidemier og deraf følgende Lukninger af Stiftelsen havde vist Nødvendigheden af en storartet Ombygning, blev det naturligen ogsaa ham, som fik den væsenligste Del i Ledelsen af denne Reform, hvortil han bl. A. forberedte sig

ved en Reise til England og Irland i 1846 (jvfr. hans »Beretning om Fødselsstiftelserne og den praktiske Akkouchementsundervisning i London og Dublin«, Bibl. f. L. 3die R. II.). I den saaledes ombyggede Stiftelse vedblev han at virke indtil sin Død, kun i de sidste Aar jævnlig afbrudt af kortere og længere Sygdomsperioder. — Af trykte Arbeider har han ikke offenliggjort noget epochegjørende Værk eller nogen større Haandbog; men ved mange, for en Del kasuistiske Afhandlinger, der for største Delen ere spredte i vore Tidsskrifter, har han bidraget saare meget til at udbrede Kundskab i de Fag, hvis Studium var hans Livs Opgave, ligesom ogsaa hans »Lærebog for Jordemødre« og hans »Kortfattet Anvisning for unge Mødre til sundhedsmæssig Forpleining af deres spæde Børn« ere Mønsterarbeider, som til alle Tider ville sikkre ham et anset Navn i Literaturen. — Naar dertil kommer, at han ogsaa udenfor sit egenlige Fag har været medvirkende og udøvet en betydelig Indflydelse i mange Retninger, bl. A. som Medlem af Udvalget angaaende Kommunehospitalets Opførelse, som Medlem af Fakultetet og af Sundhedskollegiet, saa vil det let forstaas, at hans Død maa anses som en betydningsfuld Begivenhed i den danske lægevidenskabelige Verden.

Nedsættelse. Cand. med. & chir. P. O. Boisen har d. 1ste Januar nedsat sig som praktiserende Læge og Fødselshjælper i Præstø.*)

Bekjendtgjørelse. Breve til det kgl. Sundhedskollegium ønskes i Aaret 1866 afleverede til dets daværende Dekanus, Dr. med., Stabslæge M. Djørup, Store Kjøbmagergade Nr. 11.

Anton Rasmussens medico-pneumatiske Kuranstalt.

Lægetilsynet med Anstalten og dens Syge er ved Hr Dr. Storchs Fratræden, i Anledning af Bortreise, fra Nytaar 1865 overtaget af Hr. Professor, Dr. med. A. Brünniche, der daglig træffes i sit Hjem, Sølvgade Nr. 10 i Stuen, fra Kl. 11½ til 12½, og paa Anstalten imellem Kl. 2—3. Anmeldelser af Patienter modtages paa Anstalten og i mit Etablissement i Kronprindsensgade Nr. 9.

Kjøbenhavn i December 1865.

A. Rasmussen.

---

*) Ugeskriftet tillader sig herved at anmode de Herrer, som herefter nedsætte sig som praktiserende Læger udenfor Hovedstaden, eller som skifte Opholdssted, om at anmelde dette for Redaktionen til Offenliggjørelse.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Oktober 1865.

I Oktober 1865 har Dødsfaldenes Antal været 428, nemlig 241 af Mdk. og 187 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15–5 Aar.	Børn fra 5–1 Aar.	under 1 Aar.	Ialt.
Typhus	8	10	3	1	»	22
Skarlagensfeber	»	»	20	43	3	66
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	»	»	»	4	1	5
Rheumatisk Feber	»	1	1	»	»	2
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
Kopper	»	1	»	1	»	2
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Rosenfeber	»	1	»	»	2	3
Hjernebetændelse	2	»	3	10	9	24
Diphther. Halsbetændelse	»	3	4	4	3	14
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	2	1	»	3
Lungebetændelse	12	6	»	»	5	23
Underlivsbetændelse	1	3	»	»	»	4
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Cholerine	»	»	»	»	1	1
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Tæring (herunder Atrophia infant.)	»	1	2	5	22	30
Kræft	4	9	»	»	»	13
Lungesvindsot	19	18	2	2	3	44
Drankergalskab	3	»	»	»	»	3
Apoplexi	2	3	»	»	1	6
Hjertesygdom	3	3	1	»	»	7
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	2	1	»	»	»	3

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 20de Decbr. til Tirsd. d. 26de Decbr. 1865 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 488 epidemiske Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	52	72	34	63	8	229
Gastrisk Feber . . .	6	8	3	9	»	26
Typhoid Feber . . .	2	3	2	»	»	7
Cholerine	3	3	5	1	»	12
Koldfeber	»	»	1	1	»	2
Rosen	5	15	1	1	»	22
Rheumatisk Feber .	8	8	1	1	»	18
Brystbetændelse . .	12	6	6	9	2	35
Kighoste	»	1	8	26	2	37
Kopper	2	4	»	1	»	7
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Skarlagensfeber . .	2	7	17	19	»	45
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Underlivsbetændelse .	»	1	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	5	»	5
Zona	1	1	»	»	»	2
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	5	9	6	1	»	21
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Blennorrhoisk Øiebet.	4	5	7	3	»	19
	102	143	91	140	12	488

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade (22), Borgergade (21), Østergade (11), relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Holmenskanal (1,84 pCt.), Peder Hvidtfeldtstræde (0,93), Vestergade (0,83).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katharrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Østergade, Holmenskanal og Borgergade.

Fra Skibe paa Rheden findes anmeldt: Katarrhalsk Feber 1, Diphtheritisk Halsbetændelse 1.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 44, haard Chanker 11, blød Chanker 21, Barselfeber 2, Fnat 28, Diarrhoe 5. Furunkler og Panaritier hyppige (Bech).

Lister ere modtagne fra 102 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 13. Januar 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række I. Nr. 3.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Dan. Cold: Lidt om Chlorosens Hyppighed. Pharmakopoeforhandlingerne i Stockholm 1865. Obstetricisk Udstilling. Philistrien. Ugeslige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Lidt om Chlorosens Hyppighed.

Af Distriktslæge, Dr. med. Dan. Cold i Frederiksværk.

Betragte vi Folkenes og de enkelte Individers Liv, da er det mærkeligt at se, hvorledes Kraft vexler med Svaghed, Virksomhed med Sløvhed, Mod med Feighed! Snart gribes hele Menneskeheden af Daadskraft og Freidighed, Blodet ruller let og frisk i Folkene som i de enkelte Individer, og store Gjerninger og ædle Handlinger høre til Dagens Orden; snart synker Alt hen i Dvaskhed og Søvnighed; Magelighed og Egenkjærlighed sætte sig til Høibords, og man bringes til at tvivle om, at der findes »en ærlig Draabe Blod« i Folkene eller Individerne. Vi selv have følt, hvad det vil sige, naar denne Tvivl bliver til Vished; vi selv have følt, hvad det stakkels Dyr, der bliver viviseceret, maa føle ligeoverfor Vivisektoren og de nysgjerrige Tilskuere; vi selv have følt, hvad det vil sige at have paa den ene Side Fjender, paa den anden saakaldte Beskyttere og Brødre og Venner i en Tid, hvor det slette Blod ruller sparsomt og

langsomt i Folkenes og Individernes Aarer; med et Ord, vi have følt, hvad det vil sige at leve i en blodløs Tid; thi blodløs er den, i legemlig som i aandelig Forstand, i Smaat som i Stort, i Folkenes som i Individernes Liv. Dog vidste vi det ikke, saa vi det ikke ved det flygtigste Blik paa Begivenhedernes Gang og Individernes Færden, mærkede vi det ikke ved hvert Skridt i vort praktiske Liv, saa havde vi dog Udsagnene derfor fra vore Forgængere og vore ældste Medbrødre, fra de Mænd, der levede og virkede, medens Europas Hjerte i de første Aartier af dette Aarhundrede endnu slog varmt og kraftigt, og som idelig sige os: »dengang var det anderledes, da var der Blod i Menneskeslægten; men nu er det borte, og vi kjende knap mere i den nulevende, blodtomme Slægt Efterkommerne af de Slægter, der levede i Aarhundredets Begyndelse.« Og i Sandhed, naar vi ret stille os vor Tids Mennesker for Øie, da lyde Beretningerne om tidligere Tiders Blodudtømmelser, om Aareladninger coup sur coup og Igler og Blodkopper i massevis, næsten som Sagn fra en anden Verden, Sagn, som vi have ondt ved at forstaa, skjøndt vi ikke kunne tvivle om, at det har været, som der berettes, og spørger man os om Grunden til denne Forandring, ja saa kunne vi virkelig ikke svare Andet, end at saadanne Forandringer og Overgange i Menneskeslægtens Konstitution synes der ogsaa at have været tidligere, og at det følgelig maa bero paa det gamle Tempora mutantur etc., eller med andre Ord, at vi Intet vide om Aarsagerne til Forandringerne. Men hvordan nu end Overgang fra Slægten i Aarhundredets Begyndelse til vor Slægt er sket, saa er det en Kjendsgjerning, at den er sket, og at vi leve i en, som man har sagt, »anæmisk« Tid. Dog er vel Anæmi, Blodtomhed, ikke det rette Ord; thi Sagen er, at Forandringen vel ikke alene, eller blot mest, bør søges i Blodets Mængde, men i dets Egenskaber. At paavise disse kvalitative Forandringer i Blodet, Forandringer, der ere Gødning for Skrophulose og Tuberkulose, for Blegsot og Anæmi, for Nervøsitet og Hysteri, for Diphtheritis og ondartet Skarlagensfeber, Forandringer, der have omformet

Typhus til gastrisk-typhoide Febre, de Gamles Hungertyphus til Tilbagefaldsfeber, og som maaske endog have avlet som Pandemi Choleraen istedenfor Bubonpesten, at paavise disse Forandringer skal være en Fremtidsopgave for den pathologiske Chemi, som maaske engang kan udvikle sig; her ville vi kun dvæle ved en af de meget faa Sygdomme, hvor man ved noget Positivt om Blodets forandrede Beskaffenhed, nemlig Chlorosen*). Men da nu en af Chlorosens Hovedyttringer er Mangel paa kraftigt, normalt Blod og den deraf flydende Mangel paa Kraft saavel i Sjælen som i Legemet, da den kun forekommer hos Kvinden og overveiende kun i den Periode af hendes Liv, der er begrændset af Menstruationens Fremkomst og Ophør, altsaa i den Alder, da hun skal forplante Slægten, bliver Sygdommen af største Vigtighed for Afkommet, og jeg tror, at ethvert Bidrag til at klare Hyppigheden og Forekomsten af denne saavelsom andre Ernæringssygdomme gjør sin Nytte, selv om Bidraget er saa ubetydeligt, som det, der kan samles for en temmelig begrændset Aarrække fra en enkelt Mands Virkekreds, maa være.

Fra Februar 1854, da jeg kom her til Stedet, har jeg i det Hele behandlet 292 for Blegsot, af hvilke de 261 forekom i Frederiksværk og dettes nærmere Opland, saaledes som Tab. 1 viser, medens 31 vare fordelte paa fjernere Sogne**).

Den hyppige Forekomst af Sygdommen i de sidste 5 Aar beror vel for en Del, men ogsaa kun for en Del,

---

*) Chlorosen tages her i sin indskrænkede Betydning, som den kun hos Kvinden forekommende Blodforandring, der charakteriseres ved en Formindskelse af Blodlegemernes relative Mængde.

**) Disse Tilfælde vare fordelte paa nedenstaaende Sogne:

Jægerspris	1	Slangerup	1
Blidstrup	2	Lynge	1
Valdby	2	Annise	4
Græsted	6	Skjævinge	4
Maarum	1	Strø	7
Udesundby	2		

Tab. 1.

	Frederiksværk.	Vinderød.	Kregome.	Meelby.	Thorup.	Ølsted.	Lyngby.	Ramløse.	Tibirke.	Veiby.	Helsinge.	Sum.
1854 . .	6	1	1	"	3	"	3	1	"	1	1	17
1855 . .	7	3	"	3	2	7	4	1	"	1	"	28
1856 . .	2	"	1	2	3	1	"	"	"	5	"	14
1857 . .	4	"	"	2	"	1	1	"	2	1	"	11
1858 . .	2	"	"	1	1	5	1	"	2	"	"	12
1859 . .	1	"	"	3	1	3	1	"	"	1	1	11
1860 . .	"	4	"	4	2	3	2	"	"	2	1	18
1861 . .	1	2	1	2	4	5	3	2	4	2	"	26
1862 . .	8	1	2	2	1	2	1	2	"	1	1	21
1863 . .	3	6	5	3	5	6	"	4	4	2	5	43
1864 . .	6	3	2	2	3	2	3	1	"	4	2	28
1865 . .	3	6	3	6	5	2	4	1	1	1	"	32
	43	26	15	30	30	37	23	12	13	21	11	261

paa, at jeg i disse Aar, med en kortere Undtagelse, har været ene Læge her paa Stedet; men paa den anden Side maa ogsaa tages i Betragtning, at der fra Efteraaret 1859 er kommet en Læge i Helsinge, hvorved Sygetilstrømningen her til Stedet er formindsket saa meget, at denne sidste Omstændighed fuldkommen hæver den første, og man tør derfor bestemt paastaa, at Blegsoten har været og er i jævnt Tiltagende. For imidlertid endnu nøiagtigere at paavise dette har jeg af ovenfor nævnte 292 Tilfælde udtaget alle de Tilfælde, som fra Januar 1861 til September (inkl.) 1865 ere forekomne i Frederiksværk, Kregome, Vinderød, Meelby, Thorup og Ølsted Sogne, idet jeg nemlig i dette Tidsrum har været ene Læge i disse Sogne eller dog kjender de i dem behandlede Blegsotige, idet Hr. praktiserende Læge Albrethsen, der henimod 1 Aar var bosat her i Byen, godhedsfuldt har meddelt mig de af ham behandlede Tilfælde, og nedenstaaende Tab. 2 giver følgelig et korrekt Udtryk for de i omtalte Tidsrum i disse Sogne behandlede Tilfælde og viser, med Undtagelse af det fremspringende

Tab. 2.

	Frederiksværk.	Vinderød.	Kregome.	Meelby.	Thorup.	Ølsted.	Sum.
1861	1	2	1	2	4	5	15
1862	8	1	2	2	1	2	16
1863	3	6	5	3	5	6	28
1864	6	3	2	2	3	2	18
1865	3	6	3	6	5	2	25
	21	18	13	15	18	17	102

1863, en jævn Stigning i Tilfældenes Antal, hvilket for indeværende Aar endog vilde blive større end for 1863, dersom Aarets sidste Kvartal var medtaget.

Blandt de 292 Behandlede ere ogsaa optagne de, der, i et Antal af 15, efter at være helbredede atter fik Sygdommen en eller endog flere Gange, og de nykomne Syges Antal udgjør derfor kun 271. Tab. 3 viser Recidivernes Forhold til Aar, Maaned og Menstruation; rm. betegner rite menstruata, Ms. Menostasia, hm. haud menstruata.

Medens Menstruationen ikke synes at spille nogensomhelst Rolle med Hensyn til Blegsotens Gjenkomst, synes det, som om navnlig Oktober og September (5 og 3 Gange) ere gunstigst for den, Vintermaanederne ugunstigst, idet der i Tidsrummet fra November til Februar (inkl.) ikke forekom et eneste Recidiv. Hvad Alderen angaar, da synes den tidligere Alder at have nogen Indflydelse, idet de gjentagne Tilbagefald med en Undtagelse (Nr. 5) kun forekom hos Individer under 16 Aar. — I Forbindelse med, at Recidivet ligefrem tyder paa, at Sygdommen maa være mere intens og udøve en vis Indflydelse paa vedkommende Individs Konstitution, staar ogsaa den Omstændighed, at Individer, der have havt Recidiver, oftere have Søstre, der ogsaa have lidt af Blegsot. Saaledes har Nr. 5 en Søster, der i 1860 har havt Sygdommen, Nr. 9 en, der i 1858 har havt den, Nr. 10 en, der i 1863 har havt den, og Nr. 11 er en Søster til Nr. 15, og endnu en tredie Søster til disse har i 1861 været blegsotig.

T

Løbe-nummer.	Alder.	1854.	1855.	1856.	1857.	1858
1	21	{ Juli rm.	Juni rm.			
2	21	.....	{ Novbr. rm.	Marts rm.		
3	35	.....	.....	{ April rm.	Mai rm.	
4	14	.....	.....	.....	.....	{ April hm.
5	24	.....	.....	.....	.....	....
6	18	.....	.....	.....	.....	....
7	14	.....	.....	.....	.....	....
8	16	.....	.....	.....	.....	....
9	21	.....	.....	.....	.....	....
10	18	.....	.....	.....	.....	....
11	14	.....	.....	.....	.....	....
12	22	.....	.....	.....	.....	....
13	24	.....	.....	.....	.....	....
14	19	.....	.....	.....	.....	....
15	14	.....	.....	.....	.....	....

Hvad angaar Hyppigheden af Recidiv, da er det ikke let at faa denne nøiagtig bestemt; thi medens ovenstaaende Tab. 3 jo kun indeholder de Recidiver, der i følgende Aar

*) ob graviditatem — gift.

1859.	1860.	1861.	1862.	1863.	1864.	1865.
	August rm.			Oktober rm.		Juli rm.
.....	August rm.	Oktober rm.	Oktober rm.			
.....	Septbr. Ms.					Mai Ms.*)
.....	.....	April hm.	Oktober hm.		April rm.	
.....	.....	Juni rm.		Oktober rm.		Septbr. Ms.
.....	.....	Juni rm.		Mai rm.		
.....	.....	.....	April rm.	Septbr. rm.		
.....	.....	.....	Juli hm.	April rm.		Marts rm.
.....	.....	.....	.....	Juni rm.		Juni rm.
.....	.....	.....	.....	Septbr. rm.	Juli rm.	
.....	.....	.....	.....	Oktober irreg. m.		August Ms.
.....	.....	.....	.....	.....	Juli hm.	Septbr. rm.

atter kom under min Behandling, mangler man naturligvis Tallet paa de Mange, der ved Sygdommens Tilbagekomst benytte den Recept, der engang er dem given; men at Syg-

dommen er meget tilbøielig til at komme igjen, er udenfor al Tvivl.

Fordelingen af de 292 Tilfælde efter Maanederne viser Tab. 4, medens Tab. 5 angiver Fordeling af de 102 Tilfælde fra Frederiksværk, Vinderød o. s. v.

Tab. 4.

	1854.	1855.	1856.	1857.	1858.	1859.	1860.	1861.	1862.	1863.	1864.	1865.	Sum.	pCt.
Januar . .	"	5	1	2	1	"	"	"	2	2	2	1	16	5,4
Februar . .	1	"	"	"	1	"	"	"	1	4	2	1	10	3,4
Marts . . .	"	1	2	"	"	"	1	1	4	2	2	1	14	4,7
April . . .	"	4	1	"	2	6	1	2	2	1	4	3	26	8,9
Mai	2	2	2	2	1	2	2	3	3	6	2	2	29	9,9
Juni	2	5	"	1	4	1	3	7	1	5	7	7	43	14,7
Juli	5	2	"	3	1	"	2	4	5	9	6	9	46	15,4
August . .	2	4	4	2	1	1	4	5	1	4	1	5	34	11,6
September	4	"	3	"	"	"	4	1	"	8	5	7	32	10,9
Oktober . .	"	2	2	2	1	"	"	2	3	8	3	*) "	23	7,8
November	1	2	1	"	2	1	"	"	2	3	2	*) "	14	4,7
December.	1	1	"	"	"	"	1	1	"	1	"	*) "	5	1,7
	18	28	16	12	14	11	18	26	24	53	36	36	292	

Tab. 5.

	1861.	1862.	1863.	1864.	1865.	Sum.	pCt. **)
Januar . . .	"	2	2	1	1	6	5,8
Februar . .	"	1	2	"	1	4	3,9
Marts	1	3	2	1	1	8	7,8
April	2	2	1	4	2	11	10,7
Mai	1	2	3	1	2	9	8,8
Juni	5	1	"	4	4	14	13,7
Juli	2	4	4	3	5	18	17,6
August . . .	3	"	2	"	4	9	8,8
September .	1	"	4	2	5	12	11,7
Oktober . .	"	1	5	1	"	7	6,8
November .	"	"	2	1	"	3	2,9
December .	"	"	1	"	"	1	0,9
	15	16	28	18	25	102	

*) Mangle, da Optegnelserne ere sluttede med September 1865.

**) Decimalerne ere ingensteds forhøiede.

Ved at sammenligne disse 2 Tabeller, hvoraf idetmindste den sidste maa give et relativt nøiagtigt Udtryk for Sygdommens Forekomst, ses det, at Juni og Juli i begge have det høieste Antal Tilfælde, December det mindste, samt at Forholdstallene i begge Rækker ere de største og omtrent de samme for Juni og Juli, nemlig 30,1 og 31,3. Summen af Forholdstallene for Januar, Februar og December er næsten ogsaa det samme i begge Rækker, nemlig 10,5 og 10,6, ligesom for paa den ene Side Maanederne Oktober til Marts med henholdsvis 27,7 og 28,1, paa den anden Side April til September med 71,4. Disse Tal bekræfte altsaa, hvad jeg i Modsætning til den af Dr. Brandes (Prof. Hannover) udtalte Anskuelse i lang Tid har været overbevist om, at Blegsoten, idetmindste paa Landet, er en Sygdom, der, begyndende i Foraarsmaanederne, hovedsagelig kommer under Behandling i Forsommeren og Sommeren og tager stærkt af om Efteraaret. Men nægtes kan det ikke, at maaske det stærkere Arbeide paa Landet om Foraaret og Sommeren ogsaa er en Grund til, at Sygdommen mærkes mere og derfor kommer under Behandling.

For nøiagtig at kunne bestemme den Alder, i hvilken Sygdommen forekommer, har jeg maattet udelade Tilfældene fra 1854 og 1855, da jeg manglede Aldersangivelse for henimod Halvdelen af disse, og nedenstaaende Tab. 6 indbefatter derfor kun 246 Tilfælde, medens Tab. 7 viser de i Frederiksværk, Kregome, Vinderød o. s. v. forekomne Tilfælde.

Tab. 6.

	1856.	1857.	1858.	1859.	1860.	1861.	1862.	1863.	1864.	1865.	Sum.	pCt.
6—10	3	"	1	"	"	"	1	"	1	2	8	3,2
11—15	"	2	2	3	5	5	6	4	6	6	39	15,4
16—20	5	4	5	6	6	16	8	24	20	12	106	43,0
21—25	7	4	5	1	5	4	7	18	6	10	67	27,2
26—30	"	"	1	1	"	"	2	2	2	3	11	4,4
31—35	1	2	"	"	1	1	"	2	1	2	10	4,0
36—40	"	"	"	"	1	"	"	3	"	"	4	1,6
41—45	"	"	"	"	"	"	"	"	"	1	1	0,4
	16	12	14	11	18	26	24	53	36	36	246	

Tab. 7.

	1861.	1862.	1863.	1864.	1865.	Sum.	pCt.
6—10	"	1	"	1	1	3	2,9
11—15	4	5	3	4	3	19	18,6
16—20	11	4	13	8	9	45	44,1
21—25	"	5	7	4	9	25	24,5
26—30	"	1	1	"	1	3	2,9
31—35	"	"	1	1	2	4	3,9
36—40	"	"	3	"	"	3	2,9
	15	16	28	18	25	102	

Det viser sig strax ved Betragtningen af disse Tabeller, at Aldersklassen 16—20 indtager henimod Halvdelen af alle Tilfælde, nemlig henholdsvis 43,0 og 44,1 pCt. samt at de 3 Klasser 11 til 25 indtage henholdsvis 85,6 og 87,2 pCt., og at Sygdommen følgelig aldeles overveiende forekommer i Perioden umiddelbart før Menstruationens Indtrædelse og i dens første Aarti; men af de nævnte 3 Femaar vilde det første, efter mit Kjendskab til den herværende Befolkning, sikkert faa et ikke saa lidet høiere Forholdstal, dersom alle de Angrebne kom under Behandling.

For Frederiks Hospital angiver afdøde Etatsraad Trier*) for 129 Syge i Aarene 1845 og 1846 Alderen saaledes:

under 15 Aar	4 =	4	3,1
mellem 15 og 17 Aar 19	=	67	51,9
— 18 og 20 — 48			
— 21 og 23 — 33	=	50	38,7
— 24 og 26 — 17			
over 27 Aar.	8 =	8	6,2

Hvilke Tal vel stadfæste Overvægten for Alderen 15—26 og forsaavidt bekræfte mine Resultater**), men dog ikke fuld-

*) Da jeg destoværre ikke har T.s Afhandling i Hospitalsmeddelelserne ved Haanden, har jeg citeret efter Brandes' Haandbog i Læren om de indvortes Sygdomme.

**) Magnus Huss (Sverges endemiska sjukdomar) sætter ligeledes som Hovedtidspunktet for Blegsoten Alderen fra 14 til 25 Aar.

stændig kunne sammenlignes med mine, idet Aarene 15 og 26 hos mig henholdsvis falde ind under en tidligere og sildigere Femaarsrække.

For om muligt at vinde en Oversigt over, om de forskjellige Aldre havde en særegen Forkjærlighed for visse Aarstider, har jeg sammenstillet de 102 Tilfælde fra Frederiksværk, Kregome o. s. v. efter Alder og Maaneder i Tab. 8, men udenat jeg deraf har formaaet at uddrage noget Resultat.

Tab. 8.

	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.	Septbr.	Oktober.	Novbr.	Decbr.	
6—10	"	"	"	2	"	"	1	"	"	"	"	"	3
11—15	1	"	3	3	1	2	6	"	"	2	1	"	19
16—20	1	2	3	4	4	8	4	5	7	5	1	1	45
21—25	3	2	1	2	2	2	6	3	3	"	1	"	25
26—30	1	"	"	"	1	"	1	"	"	"	"	"	3
31—35	"	"	"	"	1	2	"	"	1	"	"	"	4
36—40	"	"	1	"	"	"	"	1	1	"	"	"	3
	6	4	8	11	9	14	18	9	12	7	3	1	102

Saavel derved, at Chlorosen kun forekommer hos Kvinden, som ved de Aldersgrændser, indenfor hvilke den, som ovenfor vist, falder, peges der hen paa, at Sygdommen staaer i nøie Forbindelse med Menstruationen, og skjøndt den vistnok forekommer baade i Barneaarene, før Menstruationen kan indtræde, og, som jeg troer at have set, i de første Aar efter dennes Ophør, er dette dog Undtagelsen, og man tager neppe storlig Feil, naar man sætter som et Charakteristikon ved Sygdommen, at den saa at sige er voxet sammen med Menstruationsperioden og Indledningen til samme.

Hvorledes Menstruationen stiller sig under Blegsoten, se vi af nedenstaaende Tab. 9 og 10, hvor vi tillige have et Overblik over Alderens Indflydelse paa Menstruationen.

Tab. 9.

	Haud menstruata				Menostasia.								Rite menstruata.						
	6—10.	11—15.	16—20.	Sum.	11—15.	16—20.	21—25.	26—30.	31—35.	36—40.	41—45.	Sum.	11—15.	16—20.	21—25.	26—30.	31—35.	36—40.	Sum.
1856	3	"	"	3	"	1*	3*	"	"	"	"	4	"	4	4	"	1	"	9
1857	"	2	"	2	"	2*	"	"	"	"	"	2	"	2	4	"	2	"	8
1858	1	1	"	2	"	"	1*	"	"	"	"	1	1	4	5	1	"	"	11
1859	"	1	"	1	"	2	"	"	"	"	"	2	2	4	1	1	"	"	8
1860	"	4	"	4	"	2	"	"	"	"	"	2	1	4	5	"	1	1	12
1861	"	4	"	4	"	1	1	"	"	"	"	2	1	15**	3	"	1	"	20
1862	1	5	1	7	"	1	"	"	"	"	"	1	1	6*	7	2	"	"	16
1863	"	3	2	5	"	2*	2	"	1	"	"	5	1	20*	16	2	1	3	43
1864	1	4	"	5	"	4	"	"	1*	"	"	5	2	16	6	2	"	"	26
1865	2	4	1	7	"	4	3**	"	"	"	1*	8	2	7	7	3	2	"	21
	8	28	4	40	"	19	10	"	2	"	1	32	11	82	58	11	8	4	174
				ɔ: 16,2								ɔ: 13,0							ɔ: 70,7

Tab. 10.

	Haud menstruata				Menostasia.								Rite menstruata.						
	6—10.	11—15.	16—20.	Sum.	11—15.	16—20.	21—25.	26—30.	31—35.	36—40.	41—45.	Sum.	11—15.	16—20.	21—25.	26—30.	31—35.	36—40.	Sum.
1861	"	3	"	3	"	2*	"	"	"	"	"	2	1	9	"	"	"	"	10
1862	1	5	1	7	"	"	"	"	"	"	"	"	"	3	5	1	"	"	9
1863	"	2	1	3	"	1	"	"	1	"	"	2	1	11	7	1	"	3	23
1864	1	3	"	4	"	"	"	"	1*	"	"	1	1	8	4	"	"	"	13
1865	1	2	1	4	"	3	4*	"	"	"	"	7	1	5	5	1	2	"	14
	3	15	3	21	"	6	4	"	2	"	"	12	4	36	21	3	2	3	69
				c: 20,5								ɔ: 11,7							ɔ: 67,6

* under Menostasien betegner, at denne er foranlediget ved Fødsel eller Svangerskab; * under rite menstruata betegner meget irregulær Menstruation eller Dysmenorrhoe.

Hvad enten vi nu betragte Tab. 9 eller Tab. 10, da viser det sig klart, at den regelmæssige Menstruation er Reglen hos det aldeles overveiende Antal af de Syge, idet henholdsvis 70,7 og 67,6 ere opførte herunder; men jeg maa dog strax gjøre den Bemærkning, at ved regelmæssig Menstruation forstaas her kun, at denne indfinder sig regelmæssigt hver 3die til 4de Uge; thi forøvrigt frembyder den meget liden Regelmæssighed saavel med Hensyn til sin Varighed som til Mængden og Beskaffenheden af det udtømte Blod, saaat i det allerstørste Antal af Tilfælde dens Varighed er meget forkortet (til 1—2—3 Dage), ligesom det udtømte Blod baade kommer i ringe Mængde og er meget blegt. Dette Sidste er i den Grad paafaldende, at de Syge som oftest af sig selv omtale det. Irregulær med Hensyn til Tiden er Menstruationen derimod meget sjelden, og en udviklet Dysmenorrhoe har jeg kun en Gang Optegnelse om.

Betragte vi de Tilfælde, i hvilke Menstruationen endnu ikke var indtraadt (henholdsvis 16,2 og 20,5 pCt.), da Blegsoten kom under Behandling, da falde de, som man forud kunde vente, hovedsagelig mellem det 11te og 15de Aar, og jeg har ikke set en umenstrueret Blegsotig, der var over 20 Aar.

Menostasien forekom i henholdsvis 13,0 og 11,7 Tilfælde og ledsagede følgelig sjeldnere Chlorosen end fuldkommen Mangel paa Menstruation, og fradrage vi de henholdsvis 9 og 3 Tilfælde, i hvilke den ikke var tilstede formedelst Svangerskab, eller fordi den Syge nogen Tid iforveien havde født, bliver dens Forholdstal endnu mindre. Menostasien falder næsten kun i Aarrækken 16—25, idet kun et Tilfælde, der ikke var forbundet med Svangerskab eller foregaaende Fødsel, falder senere. Svangerskab (med Menostasi) forekom 8 Gange i 246 Tilfælde af Blegsot, og jeg tror, at, naar man alvorlig vilde have sin Opmærksomhed henvendt paa de Svangre, skulde man finde, at mange af dem lede af Blegsot; men Ulykken er, at vi saa sjelden blive spurgte tilraads i saadanne Tilfælde, da baade den Svangre og hendes Omgivelser anse de sygelige Fornemmelser som en ligefrem Følge

af Svangerskabet, og som Onder, for hvilke der ikke gives Hjælp; hvor vigtigt det imidlertid er baade for den Svangre, for Fødslen og dens Følger og for Afkommets senere Liv, at man kommer efter Sygdommen i rette Tid, behøver vel neppe nogen yderligere Udvikling. Hvad Menostasiens Varighed under Blegsoten angaar, da mangler jeg fuldstændige Optegnelser herom; jeg har ved enkelte Syge optegnet, at den har været tilstede indtil 2 Aar, før de kom til mig, medens den hos andre kun har varet 2 til 3 Maaneder; men, som sagt, jeg har ikke opskrevet Varigheden hos alle Syge og kan derfor ikke sige noget Bestemt om denne Sag. Nær ligger det at slutte, at Blegsoten mindst har varet ligesaa længe som Menostasien og sandsynligt endnu længere; men heller ikke om Sygdommens Varighed, inden der blev søgt Raad for den, har jeg Optegnelser, hvilke heller aldrig vilde blive blot tilnærmelsesvis paalidelige paa Grund af de Syges oftest mærkværdige Mangel paa Iagttagelse af deres Befindende.

Hos Trier angives Menstruationen at have været regelmæssig hos henimod en Trediedel af hans Syge, og dette Antal mener Brandes efter den almindelige Mening endnu at være for høit. Efter min Erfaring kan jeg ingenlunde tiltræde denne Mening, men maa meget mere anse det for sandsynligt, at Grunden, hvorfor der findes saa faa regelmæssigt menstruerede blandt Triers Hospitalssyge i Modsætning til mine Landsyge, ganske simpelt er den, at Blegsoten ikke hører til de Sygdomme, for hvilke man let indlægger sig i et Hospital, og at det følgelig kun er de langt udtrukne eller meget stærkt udtalte Tilfælde, der søge Hospitalet; men at i disse Menstruationsanomalierne ere relativt hyppigere, er høist rimeligt; kun maa man i dette som i saamange andre Tilfælde, være varsom med at føre Hospitalserfaringer og Hospitalsstatistiker ligefrem over i det daglige praktiske Liv.

Hvad Hyppigheden af Blegsot indenfor de enkelte Samfundsklasser angaar, da giver Tab. 11 os en Oversigt herover; men destoværre har jeg for de oftere nævnte 102 Til-

fælde ikke kunnet beregne noget Forholdstal for Forekomsten indenfor hver enkelt Samfundsklasse, da de paa Folketællingslisterne brugte Klassifikationer altfor lidt falde sammen med mine og det Hele følgelig vilde blive i høieste Grad upaalideligt.

Tab. 11.

	1854.	1855.	1856.	1857.	1858.	1859.	1860.	1861.	1862.	1863.	1864.	1865.	Sum.	pCt.
Tjenestepige[1])	5	8	4	5	4	4	1	2	6	9	13	6	67	22,6
Husmandsdatter[2])	2	1	2	2	1	2	8	5	2	5	4	8	42	14,3
Husmandskone[2])	"	1	2	1	"	"	"	"	1	"	"	4	9	3,0
Afbyggersdatter	"	"	"	"	2	"	1	3	2	6	4	"	18	6,1
Afbyggerskone	"	1	1	"	1	"	"	1*	"	1	"	"	5	1,7
Gaardmandsdatter	6	11	6	2	4	2	4	9	6	20	8	13	91	31,1
Gaardmandskone	1	2	"	"	"	"	1*	"	"	2	"	2	8	2,7
Mindre Proprietær, Møller, Kroeier, Skolelærer osv. Datter	"	"	"	"	1	"	1	3	1	4	"	"	10	3,4
Samme Kategori, Kone . .	"	"	"	"	"	"	1	"	"	3	"	"	4	1,3
Borger (Kjøbmand, Haandværker osv.), Datter . .	3	3	"	2	"	"	"	"	3	2	2	1	16	5,4
Samme Kategori, Kone . .	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	1	"	1	0,3
Embeds- og Bestillingsmand, Kone	1	1	1	"	1	3	1	3	3	"	4	1	19	6,5
Samme Kategori, Datter .	"	"	"	"	"	"	"	"	"	1	"	1	2	0,6
	18	28	16	12	14	11	18	26	24	53	36	36	292	

Man har anført mange Aarsager til Chlorosen; man har talt om stillesiddende Arbeide og slette hygieiniske Betingelser for Legemet ved Mangel paa Sol, Lys, gode Boliger, god og nærende Føde, hensigtsmæssige Klæder o. s. v., og

*) Enke.

[1]) Størstedelen af Tjenestepigerne komme fra Husmands- og Indsidderklassen.

[2]) Herunder ere indbefattede Husmænd med og uden Jord, Landsbygaardmændene, der leve omtrent som Husmændene, samt Indsidderne, der ligesom Husmændene i Reglen have fast Arbeide hos Bønderne, men i det Hele ere fattigere end Husmændene.

man har udhævet de slette Forhold for Aanden ved Overanstrengelse af denne gjennem Læsning og ophidset Phantasi, fortidlig Modenhed o. s. v.*); jeg maa destoværre tilstaa, at jeg ikke kjender nogen sikker Aarsag til Blegsotens Fremkomst, men kun den Kjendsgjerning, at den kommer, og jeg tror at turde udtale det, kommer hyppigere og hyppigere hos den velhavende Gaardmands Kone og Datter som hos den fattige Husmands, i Junkerens og Embedsmandens Familie som i Borgerens og Indsidderens, udenat det har været mig muligt at opdage nogen relativ Forskjel i Forekomsten med Hensyn til de forskjellige Samfundsklasser. Vel synes enkelte Klasser, f. Ex. Gaardmandsklassen, at afgive et i Forhold til dens Størrelse usædvanligt stort Antal; men tager man i Betragtning, at denne Klasse paa Grund af sin heldigere pekuniære Stilling mere søger Lægen, samt at til Husmandsklassen bør Tjenestepigerne egenlig regnes, da, som anført, de fleste komme fra denne Klasse, forsvinder Forskjellen. Ligeledes repræsenteres Tjenestepigeklassen i og for sig ogsaa af et i Forhold til dens Størrelse temmelig betydeligt Tal; men Grunden hertil er simpelthen den, at en Husbond kun er daarlig tjent med en blegsotig Tjenestepige og følgelig har en stærk Opfordring til at sende hende til Lægen, forat hun kan blive helbredet og han kan faa Nytte af hende.

Medens jeg ovenfor har udhævet, at jeg ikke kjender nogen sikker Aarsag til Blegsot, kan jeg dog ikke undlade at nævne, at jeg bestemt tror at have bemærket, at en svagelig Udvikling fra Barndommen af, navnlig begrundet i skrophuløs Konstitution, afgiver en gunstig Jordbund for Sygdommens Udvikling, og at man derfor i skrophuløse Familier ikke saa sjeldent ser Sygdommen efterhaanden udvikle sig hos flere Søstre.

---

*) Magnus Huss fremhæver for den svenske Almues Vedkommende navnlig Brugen af tynde, tætsluttende Klæder istedenfor de tidligere brugte vide, hjemmegjorte, og af umaadelig Kaffe- og Brændevinsdrikken.

Til nogenlunde at bestemme Hyppigheden af Chlorosen i Forhold til Befolkningens Størrelse tjener Tab. 12, hvoraf

Tab. 12.*)

	Frederiksværk. 764 Indb. (403 Fruent.).			Kregome-Vinderød. 1304 Indb. (643 Fr.).			Meelby. 1093 Indb. (547 Fr.).			Thorup. 1515 Indb. (738 Fr.).			Ølsted. 868 Inda. (432 Fr.).			pCt. af hele Folkemængden.	pCt. af Kvindekjønnet.
		pCt. af 764	pCt. af 403		pCt. af 1304	pCt. af 643		pCt. af 1093	pCt. af 547		pCt. af 1515	pCt. af 738		pCt. af 868	pCt. af 432		
1861	1	0,1	0,2	3	0,2	0,4	2	0,1	0,3	4	0,2	0,5	5	0,5	1,1		
1862	8	1,0	1,9	3	0,2	0,4	2	0,1	0,3	1	0,06	0,1	2	0,2	0,4		
1863	3	0,3	0,7	11	0,8	1,7	3	0,2	0,5	5	0,3	0,6	6	0,6	1,3		
1864	6	0,7	1,4	5	0,3	0,7	2	0,1	0,3	3	0,1	0,4	2	0,2	0,4		
1865	3	0,3	0,7	9	0,6	1,3	6	0,5	1,0	5	0,3	0,6	2	0,2	0,4		
	21			31			15			18			17			1,8	3,6

fremgaar, at kun noget over 1,8 eller i aarlig Gjennemsnit 0,3 af hele Befolkningen i disse Kommuner og lidt over 3,6 eller i aarlig Gjennemsnit 0,7 af Kvindekjønnet har været behandlet for Blegsot; men medtager man kun de Aldersklasser af Kvindekjønnet, indenfor hvilke alle de Behandlede falde, nemlig Klasserne fra 6 til 40 Aar, komme i Frederiksværk kun 233 Individer i Betragtning, i Kregome — Vinderød 356, i Meelby 298, i Thorup 424 og i Ølsted 250, og da fremkommer Tab. 13, hvoraf det ses, at Forholdstallet for de Behandlede bliver 6,5 og i aarlig Gjennemsnit 1,8. Stærkest fremtræder dog Sygdommens Udbredelse, naar man kun tager Aldersklasserne 11 til 25 ɔ: det egenlige Tidspunkt for Sygdommens Fremkomst, saaledes som sket er i Tab. 14 og 15.

I Aldersklasserne 11 til 25 har Frederiksværk 107 kvindelige Individer, Kregome-Vinderød 174, Meelby 142, Thorup 226 og Ølsted 120, og Tab. 15 viser da, at af disse omtrent 2,3 aarlig eller 11,5 i det Hele have været under

* Indbyggermængden er angiven efter sidste Folketælling ɔ: 1860.

Tab. 13.

	Frederiksværk.		Kregome-Vinderød.		Meelby.		Thornp.		Ølsted.		pCt. af Aldersklasserne 6—40.
	pCt. af 233.		pCt. af 356.		pCt. af 298.		pCt. af 424.		pCt. af 250		
1861	1	0,4	3	0,8	2	0,6	4	0,9	5	2,0	
1862	8	3,4	3	0,8	2	0,6	1	0,2	2	0,8	
1863	3	1,2	11	3,0	3	1,0	5	1,1	6	2,4	
1864	6	2,5	5	1,4	2	0,6	3	0,7	2	0,8	
1865	3	1,2	9	2,5	6	2,0	5	1,1	2	0,8	6,5

Tab. 14.

	Frederiksværk.				Kregome-Vinderød.				Meelby.				Thorup.				Ølsted.				
	11—15.	16—20.	21—25.	Sum.	11—15.	16—20.	21—25	Sum.	11—15.	16—20.	21—25.	Sum.	11—15.	16—20	21—25.	Sum.	11—15.	16—20.	21—25.	Sum.	
1861	"	1	"	1	1	1	1	3	"	2	"	2	2	2	"	4	1	4	"	5	
1862	"	1	5	6	2	1	"	3	1	1	"	2	1	"	"	1	1	1	"	2	
1863	"	3	"	3	1	4	4	9	1	"	"	1	"	3	2	5	1	3	1	5	
1864	2	1	1	4	2	3	"	5	"	2	"	2	"	"	3	3	"	2	"	2	
1865	"	1	1	2	1	3	3	7	2	3	1	6	"	1	3	4	"	2	"	2	
	2	7	7	16	7	12	8	27	4	8	1	15	3	6	8	17	3	12	1	16	=89

Tab. 15.

Kvindernes Antal mellem 11 og 25	Frederiksværk.		Kregome-Vinderød.		Meelby.		Thorup.		Ølsted.		pCt. af Aldersklasserne 11—25.
	107		174		142		226		120		
1861	1	0,9	3	1,7	2	1,4	4	1,7	5	4,1	
1862	6	5,6	3	1,7	2	1,4	1	0,4	2	1,6	
1863	3	2,8	9	5,1	1	0,7	5	2,2	5	4,1	
1864	4	3,7	5	2,8	2	1,4	3	1,3	2	1,6	
1865	2	1,8	7	4,0	6	4,2	4	1,7	2	1,6	
aarlig pCt. Gjennemsnit		2,9		3,1		1,8		1,5		2,6	11,5

Behandling. Allerede dette Tal er ikke ganske ubetydeligt, og dog udgjør det sikkert nok kun en Del (hvor stor eller hvor ringe, tør jeg ikke afgjøre) af de mange Blegsotige, der ikke komme under Behandling enten paa Grund af pekuniære Forhold eller af Skødesløshed fra Forældrenes Side, eller fordi Sygdommen opfattes som Kirtelsyge, Orm, Hysteri o. s. v., behandles med Husraad og vel ikke sjelden gaar over af sig selv.

Hvad Blegsotens øvrige Forhold, dens Symptomer, Diagnose, Prognose, Forløb og Behandling angaar, da ere disse saa vel bekjendte og saa tidt og nøiagtig beskrevne, at de ikke behøve nogen videre Omtale, og jeg skal derfor her kun berøre, at, ligesaavist som det i det Hele er en taknemmelig Opgave at behandle denne Sygdom, forsaavidtsom den Syge i Reglen meget hurtigt føler Bedring ved Brugen af Jernmidler*), ligesaavist maa Behandlingen næsten altid udstrækkes gjennem 2 til 3 til 4 Maaneder, og ligesom det derfor er nødvendigt indtrængende at opfordre den Syge til at vedblive med Lægemidlerne, selv om hun føler sig meget bedre, saaledes maa man ogsaa for at forhindre Recidiv tilholde den Syge af og til at tage Lægemidlet, selv efterat hun er ophørt med den regelmæssige Brug af samme, og da navnlig altid i det første Foraar, efterat hun er bleven helbredet.

At jeg betragter Blegsoten som en Sygdom, der har stor Betydning for Slægtens Udvikling, har jeg alt ovenfor omtalt, og jeg kan i denne Henseende støtte mig til en Autoritet som M. Huss, der til sin Bedømmelse af Sygdommens Udbredelse og Vigtighed har modtaget Indberetninger fra alle Sveriges Læger. Efter ham har Sygdommen egenlig først fra 1830 begyndt at vise sig blandt Sveriges Landbefolkning, har først mellem 1840 og 50 faaet en større Udbredning og findes nu**) med enkelte Undtagelser udbredt over hele Landet. Han tilskriver Forældrenes Misbrug af

*) Hvilke jeg af Hensyn til Tænderne næsten altid anvender i Pilleform.
*) ɔ: 1852.

Brændevin den største Indflydelse paa Afkommets Kraftløshed og udkaster et meget mørkt Billede af den svenske Landbefolknings tiltagende Svagelighed og den yngre Slægts stadig aftagende Kraft, idet Kvinderne have Blegsot og Mændene blive mindre baade i Høide og Udvikling. Hvorvidt dette ogsaa skulde gjælde for vort Fædreland, derom tør jeg ikke udtale nogen bestemt Dom; thi her i Landet, hvor vi have fuldt op af Lister over epidemiske Sygdomme (Lister, der i deres nuværende Form ere af høist tvivlsom Nytte), savne vi destoværre endnu stadigt Opgivelser om de chroniske endemiske Sygdomme, hvilke dog sikkerlig ere af fuld saa stor eller større Vigtighed for Bedømmelsen af Slægtens Helbredstilstand.

Det er kun et ringe Bidrag til at bedømme en af disse Sygdommes Hyppighed, som her er givet, og Ingen ved bedre end jeg, hvor mangelfuldt dette Bidrag i flere Henseender er; men dersom jeg ved dette kunde bevirke, at denne Sygdom, der ikke alene spiller en væsenlig Rolle i Kvindens Liv, forsaavidtsom den forringer hendes Arbeidsevne og paavirker hendes Befindende under Svangerskabet og Fødslen, men ogsaa har Indflydelse paa hendes Afkom, — at denne Sygdom blev alvorlig eftersporet og helbredet, vilde Hensigten med disse Linier fuldstændig være opnaaet.

Frederiksværk, d. 19de November 1865.

Pharmakopøforhandlingerne i Stockholm 1865.

(Archiv for Pharm. Sptbr. & Oktbr. 1865).

Den internationale Komite i Stockholm har i daglige Møder paa 6—7 Timer fra 15de til 28de Septbr. d. A. afsluttet sine mundlige Forhandlinger angaaende Overensstemmelse imellem de 3 nordiske Rigers Pharmakopøer. Det staar endnu tilbage, skriftlig at forhandle om adskillige specielle Punkter. Det officielle Protokolextrakt lyder i dansk Oversættelse saaledes:

Efterat Trangen til overensstemmende Pharmakopøer og til en fælles Medicinalvægt for de tre nordiske Riger i senere Tid havde været erkjendt af et stort Antal af de respektive Landes Læger og Pharmaceuter, reistes Spørgsmaalet om dens Afhjælpning ved det skandinaviske Naturforskermøde i Kjøbenhavn i Juli Maaned 1860. Assessor Pharmaciæ S. M. Trier fremstillede nemlig under dette Møde, i en fælles Sammenkomst af de medicinske og pharmaceutiske Sektioner, de Misforhold og flersidige Ulemper, som foranlediges derved, at de tre Lande, der have saamange fælles Berøringspunkter, fattedes den ønskelige Overensstemmelse mellem deres Pharmakopøer, saaat der i dem findes betydelige Forskjelligheder, ei alene med Hensyn til Gehaltet af ensbenævnte Lægemidler, men ogsaa med Hensyn til Benævnelser af enssammensatte Midler o. s. v., hvorved let Misforstaaelser og Ulykker kunne opstaa, naar, som hyppigt sker, Recepter, der ere affattede i det ene Land, expederes i et af de andre Lande. Tillige paaviste Taleren de, saavel videnskabelige som praktiske Fordele, der vilde vindes for baade Læger og Apothekere ved overenstemmende Pharmakopøer. I Forbindelse med Drøftelsen af dette Forslag behandledes ogsaa Spørgsmaalet om fremtidigt Fællesskab med Hensyn til Medicinalvægten. Som nærmeste Følge af Diskussionen og Forslaget, som af de forenede Sektioner ansaas for baade ønskeligt og udførligt, blev det vedtaget igjennem Mødets Generalbestyrelse:

»1, at indgaa med en skriftlig Opfordring til de 3 Staters Regerin»ger om at foranstalte Komiteer nedsatte til Udarbeidelse af en Pharma»kopø, som kan blive overeensstemmende for alle 3 nordiske Riger»; samt

»2, at denne Skrivelse tillige skulde indbefatte Ønsket om Indførelse »af en fælles Medicinalvægt«.

Efterat dette Hverv var blevet fuldført, udviklede Sagen sig paa følgende Maade i de 3 forskjellige Riger:

I Danmark remitteredes Forslaget til Sundhedskollegiet, som anbefalede det, og da der senere blev nedsat en Kommission (bestaaende af Etatsraad Trier, Formand, samt Prof. Warncke, Doktor Thomsen, Assessor Trier samt Apothekerne Dr. Zedeler og Piper, Medlemmer) til at udarbeide en ny Pharmakopø for Danmark og Slesvig, udnævntes ogsaa af de respektive Regeringer en svensk og en norsk Komiteret til at deltage i dette Arbeide; men Formandens indtraadte Død og de politiske Forhold under Krigen afbrøde denne Kommissions Forarbeider, forinden den svenske og norske Komiterede ankom, og efter Krigens Slutning beordredes Kommissionen til indtil videre at udsætte sit Arbeide.

Norges Departement for det Indre remitterede Sagen til det medicinske Selskab i Christiania, som i en kombineret Sammenkomst af Selskabets egne Medlemmer og andre Læger og Pharmaceuter enstemmigen erkjendte Hensigtsmæssigheden og Vigtigheden af en Enhed i Principerne for de Pharmakopøer, der i Fremtiden skulde omarbeides, samt Nytten af, at den eller de, som et saadant Arbeide blev over-

draget, træder i Forbindelse med dem, som have samme Hverv i de andre Lande. Ligesom den svenske Regering havde gjort, udnævnte ogsaa den norske et Medlem i 1863, Korpslæge, Doktor E. F. Lochmann, til at deltage i fornævnte Pharmakopøkommissions Arbeide.

I Sverige remitteredes Forslaget til det kgl. Sundhedskollegium, som derpaa udbad sig Lægeselskabets Erklæring. En Komite i dette Selskab affattede senere en Betænkning om Sagen, hvorefter den foretoges til mundlig Forhandling, der som Protokoluddrag meddeltes Sundhedskollegiet. Hovedindholdet heraf var følgende: Lægeselskabet ansaa en i det Væsenlige overensstemmende Pharmakopø for de 3 nordiske Lande for baade hensigtsmæssig og fordelagtig og udtrykte tillige sit Ønske om Indførelsen af den franske Gramvægt som en for alle 3 Riger fælles Medicinalvægt. Efterat derpaa Sundhedskollegiet havde udtalt sig, resolverede i Overensstemmelse hermed Hs. Maj. Kongen under 11te Oktober 1861 saaledes: »For at tilvelebringe en saa stor Overensstem»melse som muligt i Principerne (Grunderna) for den svenske, norske og »danske Pharmakopø skulle, under Forudsætning af, at en lignende Be»slutning fattes for Danmark, de Mænd, hvem det senere maatte blive »overdraget at revidere Sveriges Pharmakopø, træde i Forbindelse med »de fra de andre Riger til lignende Arbeide udnævnte Mænd. Tillige »skulle sagkyndige Personer her fra Riget udnævnes for at træde i For»bindelse med de Mænd, hvem en Revision af nogen af disse Rigers »Pharmakopøer maatte blive overdragen, og som maatte have faaet en »lignende Befaling. — I Anledning af det i Forbindelse hermed reiste »Spørgsmaal om Bestemmelsen af et fælles System for Medicinalvægten »i de 3 skandinaviske Riger har Hs. Maj. erklæret, at der ikke fra Sve»riges Side skulde i denne Henseende træffes nogen Foranstaltning«.

Efterat det var indmeldt, at der af den ovenfor nævnte Kommission skulde udarbeides en ny Pharmakopø for Danmark og Slesvig, fik daværende Professor i Chemi ved Universitetet i Lund, N J. Berlin, det Hverv at træde i Forbindelse med denne Kommission, hvis Arbeider dog af de ovenfor anførte Grunde maatte afbrydes.

Efter privat at være bleven bekjendt med samme Kommissions Forarbeider havde imidlertid Prof. Berlin udarbeidet et Forslag angaaende de Lægemidler, som ved en ny svensk Pharmakopøs Affattelse burde udgaa eller optages, hvilket Forslag indsendtes til Sundhedskollegiet i Stockholm og derefter remitteredes til det svenske Lægeselskab. Efterat Selskabet havde udnævnt en Komite til nærmere at drøfte denne Sag og Komiteen havde foreslaaet adskillige Forandringer med Hensyn til de Lægemidler, der maatte ønskes udslettede eller optagne, drøftedes dens Forslag i Selskabet, forandredes Noget og indsendtes senere til Kollegiet, ledsaget af Yttringer om adskillige Forslag om Redaktionsforandringer for den vordende Pharmakopø og af det udtalte Ønske, at denne maatte

blive affattet i det svenske Sprog med Bibeholdelse af de gængse termini technici, saavelsom af Ønsket om, at Vægtbestemmelserne maatte blive lempede efter det franske Vægtsystem. Efter at have modtaget Selskabets Yttringer besluttede d. 23de Marts 1865 Sundhedskollegiet, der ansaa et nyt, efter Videnskabens Fremskridt lempet Oplag af den nu 20 Aar gamle svenske Pharmakopø for ønskeligt, at der, uagtet det danske Pharmakopøarbeide var udsat, skulde tages Forholdsregler til Omarbeidelsen af Sveriges Pharmakopø, og at det til dette Øiemed skulde overdrages en Komite, hvis Ordfører og Medlemmer udnævntes, at indsende Forslag til en forbedret Udgave af denne Pharmakopø, samt at der i Henhold til den kgl. Resolution af 11te Oktober 1861 skulde gjøres Melding til Danmark og Norge om det i Sverige besluttede Pharmakopøarbeide.

Paa Grund af denne Kollegiets Beslutning sammentraadte den 15de September 1865 i Stockholm den til Udarbeidelse af Forslag til en forbedret Udgave af Sveriges Pharmakopø nedsatte Komite, bestaaende af Generaldirektør m. m. N. J. Berlin, Ordfører, samt Medlemmerne: Prof. P. H. Malmsteen, Doktorerne N. P. Hamberg og O. Sandahl samt Apotheker W. Anderberg, med de Herrer Delegerede fra Norge, Korpslæge, Doktor E. F. Lochmann. samt fra Danmark: Prof. Th. S, Warncke og Assessor pharmaciæ S. M. Trier, der af deres resp. Landes Regeringer havde faaet det Hverv at træde i Forbindelse med den ovenfor nævnte svenske Komite for at medvirke til Udarbeidelsen af fælles Regler for de 3 nordiske Rigers Pharmakopøer.

(Fortsættes.)

Obstetricisk Udstilling. I Begyndelsen af Marts 1866 agter det i London bestaaende obstetriciske Selskab at foranstalte en Udstilling af alle, saavel nyere som ældre Instrumenter, der bruges til Fødselshjælp og ved Behandlingen af Sygdomme hos Kvinder og Børn. De, der ønske at udstille, have snarest mulig at henvende sig til de Herrer Sekretærer ved Udstillingen, J. Braxton Hicks, M. D., og A. Meadows, M. D., 53, Berners Street, London.

Philiatrien. Tirsdag d. 16de Januar Kl. 7 (Vincent) Reservelæge C. Lange: Bemærkninger om Ledderheumatisme. Mindre Meddelelser: Thomsens Polarisationsbatteri. Kasuistik.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 27de Decbr. 1865 til Tirsd. d. 2de Jan. 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 574 epidemiske Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frk.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	48	95	60	78	6	287
Gastrisk Feber . . .	9	10	11	1	»	31
Typhoid Feber . . .	4	8	7	»	»	19
Cholerine	2	5	2	»	1	10
Koldfeber	»	4	1	»	»	5
Rosen	5	10	2	»	»	17
Rheumatisk Feber .	11	9	»	1	»	21
Brystbetændelse . .	9	5	8	6	3	31
Kighoste	»	1	3	16	«	20
Kopper	2	»	»	»	1	3
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Skarlagensfeber . .	2	3	24	33	»	62
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Underlivsbetændelse .	»	3	»	»	»	3
Hjernebetændelse . .	1	»	»	2	»	3
Zona	2	2	1	»	»	5
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	3	11	9	1	»	24
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Blennorrhoisk Øiebet.	2	11	17	2	1	33
	100	177	145	140	12	574

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade (14), Borgergade (14), St. Kongensgade (13); relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Antonistræde (1,05 pCt.), Pilestræde (0,79), Badstustræde (0,76).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katharrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Studiestræde, Gothersgade og Bredgade.

Fra Skibe paa Rheden findes anmeldt: Katarrhalsk Feber 1, Cholerine 1.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 48, haard Chanker 16, blød Chanker 18, Barselfeber 4, Fnat 36, Diarrhoe 14.

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 20. Januar 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række I. Nr. 4. 5.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Giersing: Wm. Stokes: Om den almindelige Sygdomsbeskaffenhed. Pharmakopøforhandlingerne i Stockholm 1865. Sygeforeningen «Bygna». A. Rasmussen: Pattoflasker med Betalingerør. Vakance. Udnævnelse. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Wm. Stokes: Om den almindelige Sygdomsbeskaffenhed.

Forelæst i Præstø Amts Lægeforenings Møde d. 15de Oktober 1865 af Giersing.

Da vi sidst vare samlede hos vor hæderlige Formand paa Vemmetofte, forelæste jeg for Dem en lille Afhandling, væsenlig efter Dr. Chauffard, om den stationære Feber eller den herskende Sygdomsbeskaffenhed, som senere blev at læse i »Ugeskr. f. Læger« af 2den September. Det blev der vist, hvorledes først Sydenham og senere Stoll kæmpede for den Sætning, at de akute Sygdomme, Febrene i videre Forstand, som i det Væsenlige bevare deres Skikkelse uforandret gjennem lange Tider, dog ere undergivne endnu ubekjendte Indflydelser og Paavirkninger, der frembringe en Svingning i deres almindelige Beskaffenhed, f. Ex. med Hensyn til den Kraft eller Mangel paa Kraft, hvormed alle de sygelige Phænomener, hele den sygelige Virksomhed, saavel den lokale som den almindelige, foregaar i Organismen. Naar jeg exempelvis nævner Kraften og Manglen paa

Kraft i den sygelige Udvikling, saa er det af den Grund, at dette endnu er den eneste Retning, hvori vi nogenlunde tydeligt have opfattet denne Svingning eller Forandring, medens man med Dr. Chauffard vist har god Grund til at antage, at der er andre Henseender, i hvilke denne Forandring foregaar, at den ikke alene er, om jeg saa maa sige, kvantitativ, men ogsaa kvalitativ, og at der i Tidernes Løb derfor vil være andre Charakterer at opdage for den herskende Sygdomsbeskaffenhed end den stheniske eller astheniske.

Hvormeget der nu, idetmindste efter min Opfattelse, end taler for Rigtigheden af denne Lære om en saadan Svingning mellem Stheni og Astheni, saa er de Lægers Tal, som anse alt dette for Blændværk, dog endnu ikke ringe, og saalænge disse have Ledere som f. Ex. Prof. Bennett og Dr. Markham og fl., maa man nødvendigt endnu anse Spørgsmaalet som tvivlsomt og aabent. Jeg tror derfor at have fuld Grund til atter idag at udbede mig deres Opmærksomhed for et nyt Indlæg i denne Sag, et Indlæg, som maa have ligestor Vægt, hvad enten vi se paa Vidnets Personlighed eller paa selve Vidnesbyrdet.

I det britiske medicinske Selskabs Aarsmøde i afvigte August Maaned holdt den noksom bekjendte Dubliner Professor, Wm. Stokes, som Ordfører en Tale, der væsenligt handlede om den almindelige Sygdomsbeskaffenhed eller, som Sydenham kaldte den, »constitutio morborum stationaria« og den Forandring, som i den er foregaaet i de sidste 30 til 40 Aar. Den Del af hans Tale, som angaar dette Spørgsmaal, skal jeg nu tillade mig at at meddele.

Som praktisk Kunst, siger Stokes, gaar Lægekunsten frem i mange Retninger, blandt hvilke to dog ere de vigtigste. Den ene gaar ud paa at opdage nye Kjendsgjerninger paa Physiologiens, Pathologiens og Therapiens Omraade, hvorved Grændserne for vor bestemte Kundskab altid udvides, selv om deres praktiske Betydning ikke strax er tydelig. Den anden stræber at anvende disse nye

Kjendsgjerninger dels for ved deres Hjælp at prøve de alt længe brugte Methoders Værd, dels for at udforske det os endnu ubekjendte Terræn, det vi dog aldrig kunne opgive Haabet om at trænge ind i tilbunds.

Kaste vi nu Blikket ud over vore Kolleger i den vide Verden, da ville vi ogsaa se dem delte i to tilsvarende Grupper, der dog imidlertid ikke ere skarpt adskilte. I den ene finde vi Arbeiderne i experimentel Physiologi og Pathologi samt i den organiske Chemi, i den anden derimod dem, hvis Kald det er daglig at færdes i Livet som Lægekunstens Udøvere, og blandt disse sidste se vi en stor Mængde alvorlige Mænd, som praktisk prøve Værdien af de gjorte Opdagelser, Mænd, hvis sunde Forstand, som væsenlig gaar i eklektisk Retning, bliver øvet og dannet ved at arbeide paa en friere og videre Mark, medens de benytte en Methode, som er vanskeligere, fordi den er mindre mechanisk.

Blandt disse sidste har Lægekunsten en stor Mængde Dyrkere, imellem hvilke den finder sine værdigste Repræsentanter, — en Sandhed, der ligemeget gjælder Nutid og Fortid. Det er saadanne Mænd, som nøie have iagttaget Sygdommene hos det levende Menneske og med Troskab have optegnet disses ydre Tegn, hvem vor Videnskab skylder, at den kunde blive en agtet Kunst, selv førend Diagnosen havde physikalske Hjælpemidler at støtte sig paa, — ja endog førend Anatomien var kjendt, førend Physiologien havde udbredt sit Lys over Livet i sund og i syg Tilstand, førend Chemien var en Videnskab, førend Mikroskopet blev anvendt, førend Ophthalmoskopet, Laryngoskopet, Endoskopet, Galvanometret, den spektrale Analyse o. s. v. havde bragt saa megen Sikkerhed ind i vor Kunst.

Men alle Læger kunne ikke baade iagttage og optegne det Iagttagne. Saavel i vor Stands høieste som laveste Klasser lægger det daglige Arbeide mange og store Hindringer iveien for at kunne faa optegnet Frugten af det Iagttagne. Hvad enten det nu er Mangel paa Leilighed, Lyst eller

Tid til at skrive, som dertil er Aarsagen, saa synes Mange at være tilfredse med den Kundskab, de hente fra Andre. Men selv hos disse staar Videnskaben ingenlunde stille; udenat de selv vide hvorledes, slaar den dog dybere Rødder, voxer og blomstrer, saaat de halvt ubevidst erhverve sig større og større Magt over Sygdommen og dens Behandling; thi selv om de enkelte iagttagne Kjendsgjerninger snart ere glemte, saa har den alvorlige Iagttagelse i og for sig sin umærkelige Indflydelse paa vor hele Opfattelse og paa vor Fremgangsmaade. Saaledes gaar det til, at der blandt disse praktiske Mænd findes mange, som fremme Kunstens Sag, forsaavidtsom de selv ere et Udtryk for dens Fremskridt og derved mere eller mindre paavirke Alle, hvem de komme i Forhold til. At erhverve og udvikle dette Mens medica, som man har kaldet det, og ved hvis Hjælp Medicinen er bleven en nyttig Kunst, skulde være vor Livsopgave. At jeg herved forstaar det »Mens«, som gjør en dygtig Læge, vil De let forstaa; men det er ikke alene Verdens Ælde, som frembringer det; thi der har fra de tidligste historiske Tider været store Læger og store Chirurger, — med andre Ord, det er ikke Mængden af sikkre Kjendsgjerninger ligesaalidt som den enkelte Læges nøie Kjendskab til alle disse, som skaber denne Sands, nei! den bestaar i Dygtighed til paa rette Maade at bruge og anvende det, som vi vide. Det er derfor min oprigtige Mening, at Lægekunsten i videste Forstand, i social, politisk og videnskabelig Betydning, fremmes bedre ved, at dens Dyrkere uddanne og forædle deres Gemyt, deres Sæder og deres hele Optræden, — end paa nogen anden Maade.

Deraf kommer det, at det ikke alene er Kundskabsmassen, hvor stor den end monne være, som skaber den store Læge, men meget mere en paa Erfaring grundet skarpere Dømmekraft, og denne kan uddannes og udvikles ubegrændset, saaat den i Livet næsten kan fremtræde som et nyt Instinkt, om jeg tør kalde den saa. Den dermed følgende Ligevægt i Sindet og Evne til hurtig Opfattelse, som

næsten ubevidst er tilstede, naar den behøves, og som leder Mennesket til i ethvert enkelt Tilfælde at gjøre det efter Omstændighederne Sikkreste og Bedste, den er det, som ikke alene giver Lægen, men Herskeren, Krigeren, Statsmanden, Kunstneren og alle Forretningsfolk deres Storhedspræg. Derfor kunne vi forstaa, at en Læge, som kjender Alt, hvad Physiologien og Pathologien lærer os i vore Dage, dog i praktisk Henseende kan staa langt under Mange, som levede for 1000 Aar tilbage, medens der paa den anden Side ikke gives noget stærkere Bevis paa en indskrænket Tænkemaade hos vore Standsfæller end Lysten til at nedsætte vore Forgængeres Indsigt og Dygtighed. Dette var Paracelsi og Broussais's Feil, og vi mangle ikke lignende Exempler i vore Dage.

Trods de store Fremskridt, som vor Tids Lægekunst har gjort i forskjellige Retninger, er der dog endnu vigtige Spørgsmaal, som vente paa Besvarelse, Spørgsmaal af saa stort Omfang, at de berøre enhver Gren af Kunsten, og blandt disse er der et: om Forandringen i den almindelige Sygdomsbeskaffenhed, som her nærmere skal blive Gjenstand for vor Betragtning.

Mange blandt os kunne erindre, hvorledes Febre og andre akute Sygdomme i vore Studenterdage bleve behandlede med stærke Aareladninger og andre antiphlogistiske Midler. Denne Behandling er nu i England og paa en Del af Fastlandet gaaet af Brug, og vi kunne neppe tænke os en mere fuldkommen Omvæltning i vor Praktik end denne: Aareladning, som før var det almindeligste Middel, er nu bleven det sjeldneste, — istedenfor at tage Blod anvende vi rigeligt Stimuli, — istedenfor Sult anvende vi rigelig Føde.

Dette Omslag har givet Anledning til, at man har beskyldt vore Forgængere for at have været slette Praktici, uvidende om den sande Sygelære, ikke stort Andet end blinde Efterabere af overleverede Vildfarelser. Det er ikke alene deres Iagttagelsesevne, man har draget i Tvivl; man har angrebet deres Moralitet og Ære, idet man har bebrei-

det dem, at de have opfundet Læren om Forandring i Sygdomsbeskaffenheden alene for at dække deres tidligere Vildfarelser og Feiltagelser.

Det er nu ikke første Gang, at slige Beskyldninger udslynges mod vor Stand; men blandt alle disse Beskyldninger er dog ingen mærkeligere end den, som Broussais udtalte, da han anklagede alle sin Tids og sin Fortids Læger, fordi de ikke behandlede Febre og akute Sygdomme med Blodudtømmelser og Sult; thi hvorledes kan man faa et stærkere Bevis end denne Anklage for, at vor nuværende Praktik ikke er noget Nyt, nogen ny Opdagelse; thi alle hans Forgængere maatte jo høre ilde, fordi de havde handlet netop, som vi nu handle! — Men en besindig Mand har ondt ved at tro, at den engelske Lægestands Fædre altid vare i Vildfarelse, altid vare slette Iagttagere og udygtige Praktici! — De hvile nu fra deres Arbeider; men deres Gjerninger ere tilbage, og den, som gjennemgaar Værker af Sydenham, Haygarth, Fothergill, af Heberden og Fordyce, af Gregory, Cullen, Alison, Cheyne og Graves, maa være meget tungnem, dersom han ikke kan opdage, at der ogsaa var Kæmper i de Dage, og at hine Anklagere idetmindste ikke lide af videnskabelig Beskedenhed.

Den Paastand, at det ved en mere udviklet Pathologi kan bevises, at Blodudtømmelse aldrig kan have været et hensigtsmæssigt Middel ved Febres og Betændelsers Behandling, mangler endnu al videnskabelig Begrundelse. Thi trods alle Fremskridt i den normale og den pathologiske Anatomi og i Physiologien ere vi dog endnu ikke istand til, selv efter den nøiagtigste Undersøgelse af et dødt Organs Bygning, at kunne angive, hvilke alle de Egenskaber vare, som det besad i levende Live i sund eller syg Tilstand, eller hvilke dets vitale Phænomener vare, baade de lokale og de konstitutionelle.

Men lad os spørge, hvilken Forudsætning der har mest Rimelighed for sig: enten at vore Forgængere vare slette Iagttagere, der ikke vare istand til at skælne Sandheden, og blinde Disciple af en forældet og urigtig Methode, —

eller at Sygdomsbeskaffenheden har forandret sin Eiendommelighed, og det endog i vore Dage? —

Heldigvis besidde vi herom Vidnedsbyrd fra fire vægtige Personligheder i vort Fag, fra Alison og Graves, som for ikke lang Tid siden ere døde, og fra Christison og Watson, som endnu ere iblandt os.

Disse fire Mænds Vidnedsbyrd gaa ud paa at vise, at Sygdomsbeskaffenheden i vore Dage har forandret sig fra en sthenisk til en asthenisk, det vil sige fra en Tilstand, hvor den inflammatoriske Reaktion var et fremtrædende Tegn, til en anden, hvor der iagttages ingen eller dog kun en høist ubetydelig inflammatorisk Reaktion, — fra en Tilstand, hvor Blodudtømmelser godt taaltes og gjorde megen Nytte baade i almindelige og lokale Sygdomme, til en anden, hvor oplivende og styrkende Midler vare bedst skikkede til at tilbagekalde Sundheden. — Det maa imidlertid vel bemærkes, at denne Opfatlelse ikke støtter sig til en historisk Granskning af Andres efterladte Skrifter, men hviler paa disse Mænds egne Erfaringer: de berette os kun, hvad de ere komne til Kundskab om, hvad de selv have set. Ville vi forkaste disse enslydende Vidnesbyrd og holde med Prof. Bennett og Dr. Markham, som mene, at Doktrinen om en forandret Sygdomsbeskaffenhed er uholdbar, saa maa vi indrømme Et af to: enten at disse Mænd ere bedragne, eller at de selv ere Bedragere, — nogen Mellemvei gives ikke!

For en 40 Aar tilbage begyndte Dr. Alison, denne som Menneske, Læge, Lærer og Christen lige udmærkede Mand, at mærke det indtraadte Omslag. »Denne Patient taaler ikke at aarelades, han maa have Vin«, sagde han da ofte, naar vi vandrede om til de fattige Syge, ligesom han til andre Tider kunde sige: »jeg vil ikke saa gjerne sende de fattige Syge til Hospitalet; de komme sig bedre i Hjemmet, naar vi kun lade os lede af Hensyn til deres almindelige Konstitution og ikke alene rette os efter den lokale Lidelse«. — Naar Dr. Watson imidlertid henlægger Tiden for Omslaget noget senere, til Perioden efter den første

Cholera i London i 1833, saa kan dette være rimeligt nok; thi Omslaget behøver jo ikke at være foregaaet allevegne paa samme Tid.

I Aaret 1856 udgav Dr. Christison sin »Afhandling om de Forandringer, som vare foregaaede i Febrenes og Betændelsernes Beskaffenhed i Edinburgh i de sidste 46 Aar«, og vi finde deri en Mængde Anskuelser og Bevisgrunde, hvilke det unægteligt er nemmere at lade, som man ikke kjender, end at modbevise. Dr. Christison paaviser, at Omslaget i Behandlingen rigtignok træffer baade Febrene og de lokale Betændelser, men at man opgav Blodudtømmelser i Febrene, mange Aar førend man forlod dem i Betændelserne. Det var ingenlunde alene i Pneumonien, at Behandlingen forandredes, som man har sagt, paa Grund af den forbedrede Diagnose; men Forandringen indtraadte i alle andre Betændelsers Behandling, uanset at der i disse ikke var opdaget nye diagnostiske Hjælpemidler. Ved at omtale Feberepidemierne i Edinburgh i 1817—20 og senere i 1826—28 fremhæver han den haarde, usammentrykkelige Puls, den brændende Hudvarme, den lyse Farvning af det venøse Blod, den Kraft, hvormed dette, ligesom per saltum, sprang frem af den aabnede Vene, samt den voldsomme Smerte og Pulsation i Hjerte og i Bryst. I begge disse Epidemier anvendtes nu Blodudtømmelser med stor Nytte, saaat Dødeligheden faldt fra 1 af 22 til 1 af 30, et Udfald, som taler høit imod, at Behandlingen skulde have været slet. Men i 1834 bemærkede Christison, at Omslaget var foregaaet, Reaktionen var betydeligt aftagen, og Typhus blev meget almindeligere. Saavel han som andre Læger iagttoge da meget bestemt, at de Syge ikke taalte Blodtab, at Tabet af faa Unzer Blod kunde bringe dem Besvimelsen nær og vanskeliggjorde Helbredelse.

For nu at vise, at dette ikke er Bagsnak af Dr. Chrison, skal jeg bemærke, at han paa sine kliniske Forelæsninger, som han holdt i Aarene 1833, 34 og 35, ligefrem erklærede, at der nødvendigt maatte ske en Forandring i Behandlingen af de epidemiske Febre, »da der var foregaaet

en tydelig Forandring i deres Beskaffenhed, Forandring fra en sthenisk til en asthenisk«.

»Dersom dette Omslag tør antages for bevist« tilføier Christison, »da er der derved gjort en Ende paa den Vanskelighed, man har havt ved at paavise Grunden til, at man har opgivet Blodudtømmelser i Febrene. Vist er det, at de bleve opgivne, fordi man bemærkede en Forandring i Febrenes Beskaffenhed saavelsom i Lægemidlernes Virkninger, og ikke af nogensomhelst anden Grund. Med Bennett at ville forklare Forandringen af en forbedret Diagnose lader sig ikke paa nogen Maade gjøre. Vel er det sandt, at vi have faaet en bedre Kundskab til Febrene, forsaavidtsom vi nu ret godt kjende Tarmtyphus, Dothinenteritis, der tidligere var os ubekjendt; men denne Feber er sjelden i Edinburgh og forekommer her neppe som Epidemi; derimod kunne vi ingenlunde paastaa bedre at kjende Typhus og Synocha med alle disses Mellemled i 1857 end i 1830«.

Denne Forklaring er maaske mindre smigrende for den yngre Slægt blandt Lægerne; men den er ganske vist sundere og mere overensstemmende med medicinsk Erfaring og Tænkning. Min egen Overbevisning herom er saa fast, at jeg anser det for meget sandsynligt, at nulevende Læger i Tidens Løb ville komme til at se den Dag, da Febrenes almindelige Beskaffenhed atter vil skifte, igjen vil blive asthenisk og atter vil kræve Lancettens Hjælp. Skulde dette ske, da er det ikke umuligt, at der da igjen vil opstaa en ny Enthusiast for Blodudtømmelser, som da vil paastaa, at vi nu have gjort vore Febre astheniske og typhøse, fordi vi have undladt at bruge det eneste passende Middel imod dem, og dette akkurat med ligesaamegen Ret som den, hvormed man nu fordrer, at vi skulle opgive Blodudtømmelser, »fordi man har gjort den Opdagelse (!), at de aldrig have været noget passende Lægemiddel«.

Prof. Gregory, der i sin Tid blev anset for en hensynsløs Blodsuger, beskrev en Mæslingeepidemi, som herskede i Edinburgh i 1808 og 1809, der ikke lod sig be-

handle med Antiphlogistica, men derimod fordrede Tonica og Stimulantia, medens der forud for den var gaaet en Skarlagens- og Mæslinge-Epidemi, som med god Nytte var bleven behandlet med Lancetten. Febren var dengang som nu i c. 25 Aar bleven asthenisk!

Den samme Forandring, som var foregaaet med essentielle Febre, viste sig ogsaa snart i de lokale, akute Betændelser, og Behandlingen blev derfor naturligvis ogsaa snart en helt anden for disses Vedkommende, — ikke paa Grund af nye Opdagelser i Pathologien eller af nye vitale eller physikalske diagnostiske Hjælpemidler, men ene og alene fordi Sygdomstegnene forandrede deres Charakter og Midlernes Virkning blev en anden end før.

Hvad nu min egen Erfaring angaar, vedbliver Stokes, da erindrer jeg godt den Tid, da Sygdomsbeskaffenheden forandrede sig i Irland, hvilken falder noget tidligere end i Skotland. Den store Epidemi i 1828 var høist mærkelig paa Grund af sin sammensatte Natur, idet Synocha, Synochus og Typhoidfebren forekom ved Siden af hverandre. Mærkværdig var den Heftighed, hvormed den inflammatoriske Reaktion faldt ind, ofte endog i Sygdommens Begyndelse, men endnu oftere og farligere i Tilbagefaldene. I saadanne Tilfælde anvendtes med megen Nytte baade lokale og almindelige Blodudtømmelser, ja undertiden endog Arteriotomi, og man saa deraf, at den gamle astheniske Charakter ikke endnu ganske havde tabt sig, uagtet der ved Siden af forekom mange Tilfælde af Typhus og Typhoid. Dengang brugtes der paa Hospitalet ogsaa kun meget lidet Vin i Sammenligning med, hvad der er forbrugt i de sidste 25 Aar. I Dublin gik denne Epidemi over i en Koldfeber, hvor jeg efter Dr. Mackintosh forsøgte at aarelade i Kuldestadiet, men med ringe Held, og fra den Tid benyttedes Aareladning kun sjeldent paa min Afdeling.

Medens Sygdomsbeskaffenheden saaledes i 1822—28 var fremtrædende sthenisk og Aareladninger anvendtes hyppigt, undertiden maaske for hyppigt, erindrer jeg klart, at jeg ligesom Dr. Christison bemærkede en stærk Hjerte-

pulsation, en usammentrykkelig Puls og en livlig Rødme ved det venøse Blod. I et Tilfælde af Hjernekongestion med Hemiplegi tog jeg med udmærket Nytte 603 Blod, førend der mærkedes nogen Forandring i den haarde Puls. Ogsaa i rheumatiske Febre saa jeg dengang Nytte af Aareladning i Sygdommens Begyndelse; men i de sidste 25 Aar har jeg aldrig aareladt i denne Sygdom, fordi deus Beskaffenhed er bleven en ganske anden. I mange Aar have vi nu ikke bemærket den kraftige Puls, den overvættes Hede og Sved eller Tilbøielighed til indvortes Betændelser. Tvertimod er Hjertevirksomheden ofte svag, saaat der allerede tidligt i Sygdommen er Brug for Tonica og kraftig Ernæring, ligesom man nu ofte paa Sygdommens Høide og i Rekonvalescensen hører den anæmiske Pusterlyd, der fordrer Jernmidler.

Ganske lignende Iagttagelser gjordes med andre akute Sygdomme. Førend 1830 var den phlegmonøse Erysipelas med betydelig Feber, stærk Rødme og Svulst, hvor Igler og dybe Indsnit gjorde fortrinlig Nytte, en almindelig Sygdom; men nu forekommer den i en ganske anden Skikkelse.

Disse therapeutiske Frfaringer ex juvantibus et nocentibus bestyrkes nu ganske ved den pathologiske Anatomis Vidnesbyrd.

Som Sekretær ved det pathologiske Selskab, som i 26 Aar har bestaaet i Dublin og i de 6 Maaneder af Aaret har havt ugenlige Møder, har jeg havt Leilighed til at undersøge c. 3000 Præparater fra Byens forskjellige Hospitaler og har derved overbevist mig om, at der i en Række Aar har vist sig mindre pathologisk Energi i de akute Sygdomme end i Aarene 1820—30.

I Pneumonien f. Ex. var det syge Lungeparti sjelden rødt, fast, kompakt og skarpt begrændset, og den for første Stadium eiendommelige Tørhed og skarlagens Injektion blev meget sjelden. Det syge Partis Tilstand nærmede sig mere til Splenisation; det blev mørkerødt istedenfor lyserødt, skørt istedenfor fast, fugtigt istedenfor tørt, — og det Hele saa

mere ud som Resultat af en diffus end af en energisk og koncentreret Betændelse. Undertiden havde vi en anden Slags, den af Dr. Corrigan kaldte blaa Pneumoni, hvor Lungen var som karnificeret.

Det Samme gjentager sig, naar vi gaa til de serøse Hinder. Den høie arterielle Injektion, den tørre Overflade, den stærke Adhæsion og de falske Membraners faste Bygning, som tidligere var saa almindeligt, Alt dette forsvandt lidt efter lidt. Udsvedningerne bleve mere blodige; den udsvedte Lymphe bedækkede Hinden som et deigagtigt, tyndt, slet begrændset Lag, der var mindre gjennemsigtigt, — og alt dette indtraf samtidig med Forandringen i Sygdommens vitale Charakter.

Imidlertid maa jeg udtrykkelig fremhæve, at der dog undertiden endnu forekommer enkelte Sygdomstilfælde af den gamle stheniske Beskaffenhed, som ikke alene ere blevne erkjendte som saadanne, men som ogsaa med god Nytte ere blevne behandlede efter den gamle Methode i hele sin Udstrækning, — med Lancetten. Dette skal jeg ikke undlade at bemærke dels for at vise, at vi dog ikke rent gaa iblinde, dels for at henpege paa, at der ogsaa her, af os ubekjendte Grunde, findes Undtagelser fra den almindelige Regel.

De tre Kilder, hvoraf vi kunne øse Bevisgrunde for et Omslag i Sygdomsbeskaffenheden, ere:

1. Studiet af de vitale Sygdomstegn, hvori vore Forgængere aabenbart udmærkede sig fremfor os, som have saa mange physikalske diagnostiske Hjælpemidler.
2. Studiet af den pathologiske Anatomi.
3. Studiet af Lægemidlernes skadelige eller gavnlige Virkninger.

Fra alle disse tre Sider bestyrkes vor Antagelse af, at et Omslag virkelig er foregaaet, og med Dr. Alison ere vi derfor berettigede til at anse dette Omslag som en bestemt Kjendsgjerning i Sygdommenes Historie, medens vi ganske tiltræde Dr. Watsons Mening, naar han siger: »Af egne Erfaringer og af andre Lægers Beretninger er jeg ble-

ven fast overbevist om, at Sygdommens stheniske og asthe-niske Charakter afløse hinanden i Tidens Bølgegang, og at vi for Øieblikket befinde os i en asthenisk eller adynamisk Periode.«

Dette, mine Herrer, er i Hovedsagen, hvad Stokes i sin Tale anførte til Forsvar for, at der virkelig gives en vexlende herskende Sygdomsbeskaffenhed, som paatrykker alle akute Sygdomme sit Præg og derfor er af den største Betydning for os praktiske Læger, naar vi paa rette Maade ville behandle vore Syge. Efter de fremkomne Vidnesbyrd er det tydeligt, at Vexlen eller Omslaget ikke paa alle Steder foregaar paa samme Tid, ligesom den Tid, der paa de forskjellige Steder medgaar, forat Omslaget kan blive ret tydeligt eller naa sit Høidepunkt, vistnok ogsaa er meget forskjellig. Der kan saaledes ingen Tvivl være om, at Omslaget i vore Dage er begyndt tidligere i Irland end i Skotland og England, og her tidligere end paa det europæiske Fastland, idetmindste i Frankerig og her i Danmark. Hvad Febrene angaar, saavel de kontinuerende, remitterende og intermitterende som de exanthematiske og rheumatiske, da erindrer jeg ikke, at de, med Undtagelse af de rheumatiske, i de sidste 30 Aar ere blevne behandlede strengt antiphlogistisk, med stærke Blodudtømmelser o. desl. Febrene maa jeg derfor lade uomtalte; men med Hensyn til Betændelserne, da er det efter min Opfattelse ikke mere end c. 10 Aar siden, vi her have set Omslaget ret tydeligt træde frem; om det end vel kan være c. 20 Aar siden, det begyndte, medens det er henved 40 Aar siden, det sporedes i Irland, hvor det da synes at være foregaaet hurtigere end hos os, saaat Tidspunktet der bestemtere har ladet sig paavise.

Tage vi Pneumonien som Udgangspunkt, fordi det blandt de lokale Betændelser nok var i denne Sygdoms Behandling, at Antiphlogosens eller Blodudtømmelsernes Undværlighed først bemærkedes, saa er det vel ikke mere end c. 15 Aar siden, at man hertillands begyndte at anvende den mere

sparsomt, og fra denne Tid kan man altsaa regne, at Sygdomsbeskaffenheden her begynder at svinge fra Sthenien over i Asthenien. Svingningen har imidlertid ikke havt nogen stor Hurtighed, og Asthenien har endnu ikke naaet saa stor Styrke, at der jo kan være Grund til at frygte, at det endnu vil vare Noget, inden den har naaet sit Høidepunkt, saaat Perpendiklen atter vil begynde at svinge tilbage. — Men under alt dette er Forandringen ikke ganske ren eller helt gjennemgaaende. Hvad vi nylig hørte af Stokes, at der i Epidemien i 1826—28 i Irland mellem de astheniske Former af Pneumoni af og til forekom Tilfælde, hvor den inflammatoriske Udvikling gik saa rask for sig, at der var god Anvendelse for de gamle antiphlogistiske Midler i deres hele Udstrækning, — det Samme gjentager sig ogsaa her hos os, og vi skulle derfor vel vogte os for, at Erkjendelsen af den herskende Astheni ikke skal gjøre os for trygge, ikke skal gjøre vor Behandling for mechanisk. At ville theoretisk bestemme f. Ex. en vis Aldersgrændse, udover hvilken Aareladning i Pneumoni er absolut forkastelig, er at foreskrive mechaniske Regler for Behandlingen; — at lade haant om den, som aarelader en 60aarig Pneumonist, røber kun liden praktisk Sands!

Vist er det imidlertid, at Udviklingen hos os endnu bestandig gaaer i Retning af Astheni, og at de Tilfælde af Pneumoni, hvor der er Grund til at tage Blod, blive sjeldnere og sjeldnere; men det kan ikke noksom fremhæves, at Grunden hertil ikke er at søge deri, at en eller anden bekjendt Læge har gjort en ny, mageløs Opdagelse om, at vi hidtil have behandlet Betændelserne ganske urigtigt, at Blodudtømmelser ere og altid have været et slet og upassende Middel, der aldrig nogensinde vil finde fornuftig Anvendelse i disse Sygdommes Behandling, men ganske simpelt deri, at Pneumonien som andre Betændelser under Paavirkning af en forandret almindelig Sygdomsbeskaffenhed har en anden Charakter end tidligere og derfor til sin Helbredelse tildels fordrer andre Midler end før, da Sygdomsbeskaffenheden var en anden.

Naar Stokes og Christison berette os, at de, førend Omslaget foregik, iagttoge, at Pulsen i Febrene var haard og vanskelig at sammentrykke, da forekommer dette mig ikke hos os at have været saa gjennemgaaende. Hvor Betændelsen, f. Ex. i Pneumonien, var heftig og Aandenøden var stor, føltes Pulsen ofte at være lille og hævede sig først af forstaaelige Grunde efter tilstrækkelig Udtømmelse af Blod, hvorefter da Bedring indfandt sig. Pulsen behøver derfor ikke altid at være spændt og haard for at retfærdiggjøre Aareladning.

At Asthenien imidlertid endnu ikke har naaet den Høide som i England, tør vel sluttes deraf, at der mig bekjendt endnu ikke paa vore Hospitaler har været Anledning til at bruge saa stærke Incitantia som Brændevin og desl. for at opretholde de synkende Kræfter, Midler, der paa de engelske Hyspitaler synes at finde hyppig Anvendelse. Skulde vi komme saavidt, er der endnu Adskilligt for os at gjennemgaa.

Som alt yttret, er det sandsynligt, at det ikke alene er Sygdommenes Kvantitet, men ogsaa deres Kvalitet, som bliver paavirket af den almindelige Sygdomsbeskaffenhed, ikke blot Reaktionens Styrke, men ogsaa dens Art og ydre Form, som vexler under dens Indflydelse. Forholder dette sig saaledes, da vil Hyppigheden eller Sjeldenheden, hvormed de enkelte Sygdomsformer forekomme til de forskjellige Tider, som ogsaa de sygelige Lokalisationers Sted og Art mere eller mindre have sin Grund og sin Forklaring i den herskende Sygdomsbeskaffenheds Eiendommelighed.

Siden den nuværende Sygdomsbeskaffenhed ret slog Rod her, forekommer det mig saaledes, at det er en Sjeldenhed at træffe Betændelser i de serøse Hinder og endnu sjeldnere, at de udvikle sig med nogen indre Styrke. En ren Pleuritis, som tidligere forekom forholdsvis temmelig hyppig, er i de sidste 6—8 Aar bleven en stor Sjeldenhed, og selv hvor den forekom i Forbindelse med Pneumonien, har den en forsvindende Betydning. Jeg taler naturligvis om mine egne Iagttagelser. — Hvorvidt nu den stationære

Feber virkelig har Indflydelse paa denne eller andre Sygdommes hyppigere eller sjeldnere Forekomst, kan vel stille sig forskjelligt, eftersom man engang har faaet Øie paa Sagen; men usandsynligt er det dog neppe. Saaledes forekommer det mig at have sin Rimelighed, at Diphtheritis maa trives bedst under Astheniens Herredømme, medens den kroupøse Laryngitis samtidig maa blive sjeldnere, at den phlegmonøse Erysipelas nu hører til Sjeldenhederne og saaledes med endnu flere Sygdomme. — I denne Retning er der visselig endnu meget Dunkelt, som venter paa at klares ved fremtidige Iagttagelser og Undersøgelser; men interessant og lærerigt vilde det unægtelig være, om en nogenlunde praktisk udviklet Læge, der ikke var hildet i nogen forudfattet Mening, og som havde Adgang til Hospitalsarchiverne, vilde ved at gjennemgaa disse give os en Fremstilling af de i den akute Sygdomsbehandling i de sidste 5 Aartier foregaaede Forandringer og Svingninger. Derved vilde Meget, som nu beror mere eller mindre paa individuelle Skøn, forme sig langt bestemtere, idetmindste for Hovedstadens Vedkommende, og naar dette da blev suppleret med enkelte Lægers bestemte Erfaringer, — og saadanne maatte dog være at erholde, — fra Landets forskjellige Egne, vilde det dog være muligt at faa et nogenlunde rigtigt Billede af den almindelige Sygdomsbeskaffenheds Udvikling her i Landet, den vi for Øieblikket ganske savne.

Pharmakopøforhandlingerne i Stockholm 1865.

(Archiv for Pharm. Sptbr. & Oktbr. 1865).

(Slutning.)

For at opnaa det Øiemed, til hvis Opnaaelse Sammentrædelsen havde fundet Sted, eller for at tilveiebringe en saa stor Overensstemmelse som mulig mellem de 3 Rigers Pharmakopøer antoge de Komiterede, at

Følgende burde iagttages ved disse Pharmakopøers fremtidige Omarbeidelse:

A. Med Hensyn til **Pharmakopesproget.** Efter at have overveiet de Fordele og Ulemper, som vilde følge af Anvendelsen enten af Modersmaalet eller af det latinske Sprog, hvori de 3 nugjældende Pharmakopøer (den svenske fra 1845, den danske fra 1850 og den norske fra 1854) ere affattede, i en ny Pharmakopøudgave, antoge de Komiterede, især af Hensyn til den attraaede nødvendige Overensstemmelse, at de forskjellige Landes Pharmakopøer bør affattes i samme Sprog, nemlig det latinske, og at de saaledes affattede Pharmakopøer bør tjene som Rettesnor, men at det vilde være ønskeligt, at der tillige, det være ved Autoriteternes eller Privates Foranstaltning, tilveiebragtes Oversættelser i de respektive Landes Sprog.

B. Med Hensyn til **Indhold og Ordning.** 1. Lægemidlerne, saavel de enkelte som de sammensatte, opstilles i en Række og i alphabetisk Orden.

2. En alphabetisk Fortegnelse over de chemiske Reagenser, som skulle være tilstede paa ethvert Apothek, udgjør en særskilt Afdeling.

3. Følgende Tabeller optages:

a. Tabel over Lægemidlernes Vægtfylde og dennes Forandringer ved forskjellige Varmegrader;

b. Maximaltabel over Doser af heftigt virkende Lægemidler, udtrykte i den gjældende Medicinalvægt og i den franske Gramvægt;

c. en Tabel, der sammenligner den nu gjældende Medicinalvægt med den franske Gramvægt.

4. Synonymer bør optages med kursiv Skrift i Registret.

5. Almindelige Regler (canones) optages, dels foran i Pharmakopøerne, dels, forsaavidt angaar Dekokter, Infuser, Tinkturer, Extrakter o. s. v., i selve Texten.

6. En særskilt Tabel over Gehaltet af den virksomme Substans i de stærkere Lægemidler antages ikke fornøden, naar Gehaltet i hvert Præparat særskilt angives i Texten. Derimod maa det ønskes, at de Lægemidler, der ifølge de resp. Landes Medicinallove antages at burde være Gjenstand for særskilte Forskrifter med Hensyn til Dispensering, Signering og Opbevaringsmaade, udmærkes ved bestemte Tegn i Texten og optages paa en særskilt Tabel.

Spørgsmaalet om en Specialtabel over de vedtagne Forandringer i visse Lægemidlers Sammensætning antages at burde indtil videre holdes aabent.

C. Med Hensyn til **Redaktionen.** 1. Lægemidlernes Oprindelse, Sammensætning (Chemikaliernes), Fædreland og deres

Beskrivelse angives kun, forsaavidtsom deres Ægthed eller tilbørlige Beskaffenhed derved bestemmes.

2. Tilvirkningsmaaden angives udførligt i Tilfælde, at Lægemidlets Beskaffenhed er afhængigt deraf, hvorfor ogsaa Apothekerne skulle være forpligtede til selv at tilvirke disse Lægemidler og kun i Nødstilfælde være berettigede til at indkjøbe dem, hvilket da bør ske fra Apothekere, der ere underkastede samme Forskrifter og Kontrol, men alligevel under Kjøberens Ansvar for Beskaffenheden.

3. Forsaavidt Tilvirkningsmaaden optages i Pharmakopøen, for andre Præparater end for dem, der skulle tilvirkes i Apotheket, bør de i Punkt 2 omtalte Præparater betegnes ved et særskilt Mærke.

4. Antallet af Magistrelformler bør indskrænkes saa meget som mulig.

5. Enkelte, almindeligt forekommende og let tilgængelige Midler, saasom Bilis, Butyrum, Cremor, Lac, visse friske Bær o. s. v., optages ikke særskilt i Pharmakopøen.

6. Under hvert Lægemiddels Hovednavn optages dets Synonym i Landets seneste Pharmakopø, hvorefter de i de øvrige nordiske Landspharmakopøer angivne Synonymer saavelsom de, der almindeligt forekomme, anføres med mindre Skrift.

7. Chemiske Formler anføres ikkun ved de rent chemiske Forbindelser, men ikke ved deres Blandinger eller Opløsninger, og endda kun i de Tilfælde, hvor de kunne tjene til at bestemme Beskaffenheden.

8. Vægtfylden bliver fastsat ved + 15° C.

D. Med Hensyn til **Nomenklaturen.** 1. Til de rent chemiske Lægemidlers Navne benyttes den Berzelianske latinske Nomenklatur, der allerede har faaet Borgerret i de svenske og norske Pharmakopøer.

2. Plantedele navngives efter deres virkelige Beskaffenhed som Rodstok, Rod, Frugt, Frø o. s. v. med Tilføielse af Droguens pharmaceutiske Navn; saaledes Rhizoma Chinæ, Radix Ipecacuanhæ, Fructus Carvi, ikke Radix eller Rhizoma Smilacis, Radix Cephaëlidis, Semina eller Fructus Cari. Da Ordningen bliver alphabetisk, komme saaledes alle Radices, Fructus, Semina o. s. v. i en Rækkefølge, ligesom alle Emplastra, Tincturæ, Extracta o. s. v.

3. For Planteprodukter, saasom Resinæ og Gummi-Resinæ, anføres først disse, deres Beskaffenhed betegnende Benævnelser, samt derhos i Opposition det pharmaceutiske Navn; saaledes Gummi-Resina Asa foetida, Resina Mastix. De Planteprodukter, som udgjøre mere komplicerede Blandinger, saasom Opium, Kino, beholde deres sædvanlige, almindeligt bekjendte Navne.

4. For sammensatte Lægemidler vælges, saavidt ske kan, Navne, ved hvilke deres Beskaffenhed og Hovedbestanddele angives.

5. Da de saaledes anbefalede Forandringer i Lægemidlernes Benævnelser ville nødvendiggjøre en i det ene Land større, i det andet Land ringere Forandring af de Signaturer, hvormed Opbevaringskarrene i Apotheket bør være forsynede, men i mange Apotheker nye Kar med indebrændte Signaturer i de senere Aar ere anskaffede, og det ikke med Rimelighed kan forlanges, at disse Kar nu skulle erstattes med nye, saa bør Apothekerne have Tilladelse til indtil videre som indebrændte Signaturer at beholde de under hvert Lægemiddels Hovednavn anførte Synonymer.

E. Med Hensyn til **Lægemidlernes Sammensætning og Gehalt af virksomme Bestanddele.** 1. De for de forskjellige Landes Pharmakopøer fælles Lægemidler, som have samme Navn, bringes til fuldstændig Overensstemmelse med hverandre med Hensyn til Sammensætning eller Gehalt af virksomme Bestanddele. Herved iagttages, at forsaavidt den nødvendige Forandring vedkommer Gehaltet af heftigt virkende Lægemidler, vælges fortrinsvis den Pharmakopøs Forskrift, som er svagest.

2. Hvor dette ei lader sig gjøre, optager hvert Lands Pharmakopø særskilte Benævnelser, forat Forvexling, saavidt ske kan, kan forebygges.

3. De i hver Tilvirkningsforskrift bestemte Kvantiteter af deri foreskrevne Materialer eller Bestanddele angives ikke i absolut Vægt, men kun i relative Tal.

4. Da den nuværende svenske Medicinalvægt er inddelt efter Titalssystemet, blive Vægtbestemmelserne, hvad Sverige angaar, i sammensatte Lægemiddelsformier fastsatte efter Forholdet 1 : 5, 1 : 10, 1 : 25, 1 : 50, 1 : 100. En lignende Fastsættelse kan for Norge og Danmark, hvor endnu den ældre Medicinalvægt er gjældende, ikke altid uden Vanskelighed vedtages, medmindre der ogsaa for disse Lande antages en efter Decimalsystemet inddelt Medicinalvægt.

I Overensstemmelse med de anførte Principer have den svenske Pharmakopøkomites Medlemmer i Forening med de Herrer Delegerede fra Norge og Danmark, saavidt det i Møderne kunde ske, gjennemgaaet og til Benævnelse, Sammensætning og Gehalt justeret de for de 3 Rigers Pharmakopøer fælles Lægemidler, dog med Forbehold af yderligere Konference, forsaavidt denne senere maatte vise sig nødvendig.

F. Med Hensyn til **Medicinalvægten.** Før 1863, da i Henhold til den kgl. Bekjendtgjørelse af 6te Nov. 1857 den nye Decimalvægt indførtes som eneste tilladelige Vægt i de svenske Apotheker, benyttede Sverige, Norge og Danmark en Medicinalvægt, som ikkun differerede me-

get lidt og iøvrigt havde ens Inddeling, saaat den kunde siges at være fælles. Efter denne Tid er den i Sverige for Dosisbestemmelser af Lægemidler og deres Afveining i Apothekerne foreskrevne Vægt, saavel med Hensyn til Inddeling som til Enhedens Størrelse, forskjellig fra den i Norge og Danmark saavelsom i andre Lande brugelige Medicinalvægt.

I Aaret 1860 besluttedes, som ovenfor anført, ved det skandinaviske Naturforskermøde i Kjøbenhavn, at der til de 3 Staters Regeringer skulde indgives Andragender om Indførelsen af en fælles Medicinalvægt. I Aaret 1861 udtalte, som ogsaa ovenfor berørt, det svenske Lægeselskab sit Ønske om Indførelsen af den franske Gramvægt som en for alle 3 nordiske Riger fælles Medicinalvægt. Samme Aar udtalte sig ogsaa Prof. Chr. Boeck, Expeditionschef T. Kierulf og Apotheker A. M. Lund ved det medicinske Selskabs Møde den 5te Juni i en »Forestilling angaaende Forandring af Norges Medicinalvægt« til Fordel for Antagelsen af Gramvægten. I Aaret 1862 indsendte Prof. N. J. Berlin en Skrivelse til det svenske Lægeselskab om Erstatning af Ort- og Kornvægten ved Grammer som Medicinalvægt, idet han herfor blandt andre Grunde anførte, at svenske Lægers Recepter da kunde expederes i alle Landes Apotheker, at svenske Lægers Skrifter, hvori Doser og Virkninger af Lægemidler omtales, kunde forstaas af Enhver, der forstod Sproget, saaledes idetmindste i Norge, Danmark og Finland, — at Medikamentdoser, der ere angivne af franske, belgiske og hollandske m. fl. Læger, uden Reduktion kunde anvendes af svenske Læger, — at endvidere herved Udførelsen af Planen om en nordisk Pharmakopø vilde muliggjøres, samt slutteligen, at det franske Vægt- (og Maal-) systems Indførelse i Sverige herved vilde blive forberedt for Fremtiden. Det i denne Skrivelse udtalte Ønske adopteredes af Lægeselskabet, som tillige lod udgaa en Cirkulærskrivelse til alle Læger i Landet, for at indhente deres Mening om Sagen og faa bekræftende eller benægtende Svar. Af 229 indkomne Svar vare 226 bekræftende. Spørgsmaalet reistes da om at indgaa til Hs. Maj. Kongen med en underdanig Ansøgning om Forandring af den senest indførte Medicinalvægt og Antagelse af den franske Gramvægt, og en Komite blev ogsaa til dette Øiemed nedsat. Af forskjellige Grunde, — hovedsageligen fordi man antog, at Spørgsmaalet om Afskaffelsen af det svenske nye Decimalsystem mod Antagelsen af det franske metriske Decimalsystem vilde blive behandlet ved den da forestaaende Rigsdag, og fordi Programmet for det da berammede skandinaviske nationaløkonomiske Møde i Gøteborg havde optaget Fællesskab i Maal og Vægt som Forhandlingsgjenstand, endelig fordi det skandinaviske Naturforskermøde i den paafølgende Sommer antoges at ville komme til at diskutere samme Spørgsmaal, — besluttede dog Selskabet at lade dette Anliggende indtil videre hvile. I Aaret 1863 udtalte sig saavel det nationaløkonomiske Møde i Gøteborg som ogsaa det skandinaviske Naturforskermøde i Stockholm for Indførelsen af det franske

Vægtsystem, ei alene som medicinsk, men ogsaa som almindelig Vægt. I Aaret 1865 fremførte slutteligen det svenske Lægeselskab, som ovenfor anført, paany det Ønske i en Skrivelse til det kgl. Sundhedskollegium, at Vægtbestemmelserne i den nye Pharmakopø maatte blive vedtagne efter det franske Vægtsystem.

Det er allerede ovenfor anført, at en Overensstemmelse mellem den svenske Pharmakopøs Lægemiddelformler paa den ene Side og de norske og danske Pharmakopøers paa den anden Side ikke vilde kunne opnaas uden en fuldstændig Overensstemmelse i Medicinalvægten. Da der nu ei kunde blive Spørgsmaal om det svenske Skaalpunds Antagelse som Medicinalvægt i Norge og Danmark, men der, som anført, i flere Aar i alle 3 Lande er udtalt Ønske om den franske Gramvægts Antagelse som Medicinalvægt, saa maa de Komiterede fremhæve Gramvægtens Indførelse som Medicinalvægt som et væsenligt Vilkaar for Tilveiebringelsen af den Overensstemmelse, der udgjør Formaalet for Komiteens Raadslagninger. Ved en slig Foranstaltning vilde tillige mange Fordele kunne opnaas med Hensyn til den literære Forbindelse mellem Læger og Apothekere i de 3 nordiske Riger samt i de Lande (foruden Frankerig, ogsaa Holland, Belgien, Portugal, Spanien m. fl.), hvor det franske Vægtsystem allerede for længe siden er blevet antaget.

Til ovenstaaende officielle Meddelelse føier »Arch. for Pharm.« en Fortegnelse over Navne paa Lægemidler samt disses Gehalt, saaledes som det af Komiteen er vedtaget. De manglende Bestemmelser saavelsom de Forandringer i Fortegnelsen, som kunne blive nødvendige, ville blive Gjenstand for Forhandling ved Brevvexling mellem de tre Landes Delegerede.

Sygeforeningen »Hygæa«.

Bestyrelsen for Sygeforeningen »Hygæa« har anmodet Ugeskriftets Redaktion om at meddele de Herrer Læger, at der i Aaret 1865 har været gjort store Fordringer til Foreningens Medicinalhjælp, og om paa Bestyrelsens Vegne at rette en venlig Anmodning til de Herrer om, naar de Syges Tilstand tillader det, da at tage Hensyn til Selskabets ingenlunde store Midler.

Da der længe ikke har fundet nogen Revision af Foreningens Sygekort Sted, ville disse i Februar d. A. blive indkaldte og nye Sygekort blive udstedte, og det er da Bestyrelsens Anmodning til de Herrer Læger,

at de hos de respektive Familier ville gjøre sig bekjendte med disse og vellede Familierne i Benyttelsen af dem.

I Overensstemmelse med det Ovenanførte har Bestyrelsen gjennem en Rundskrivelse henvendt sig til Kjøbenhavns Apothekere, der i en Række af Aar have vist Foreningen en lignende Velvillie som mange af Stadens Læger, og anmodet dem om ikke at udlevere Medikamenter for »Hygæas« Regning, udenat det af Bestyrelsen for Vedkommende udstedte Kort bliver forevist og befundet i behørig Orden, saaat Kortenes Ihændehavere ikke komme til at nyde Godt af Foreningens Hjælp, efterat den paa Kortene angivne Tid er udløben.

Da den store Nytte, »Hygæa« stifter i en vis Kreds af Hovedstadens Trængende, er almindelig anerkjendt af Lægerne, tillader Redaktionen sig paa det Bedste at støtte Bestyrelsens Anmodning, hvis Efterfølgelse vil kunne bidrage til at sikkre imod Misbrug, der ellers let kunne indsnige sig og sætte den hidtil udøvede gavnlige Virksomhed paa Spil.

Patteflasker med Metalsugerør.

I et af de sidste Nummere af »Ugeskrift for Læger« for forrige Aar har Hr. Physikus Høegh-Guldberg gjort opmærksom paa det formentlig Skadelige i at anvende blyholdige Tinrør til Patteflasker. Da disse smaa Apparater ogsaa fabrikeres af mig, finder jeg mig foranlediget til at gjøre d'Hrr. Læger opmærksomme paa, at disse Metalrør vist altid indeholde en Del Bly, medens jeg villigt skal indrømme, at et Indhold af 30 pCt., som angives at være fundet ved den Hr. Physikus Høegh-Guldberg foranstaltede Undersøgelse, er mere, end der udkræves for i det Hele at muliggjøre Fabrikationen. Hvis imidlertid disse Rør virkelig vare istand til at frembringe skadelige Virkninger, saa vilde uden Tvivl Tilfælde som det i Artiklen berørte forlængst være forekomne og omtalte. Til Oplysning af Spørgsmaalet anmodede jeg et Par kompetente Personer om at anstille nogle Forsøg med Hensyn til Opløseligheden af metallisk Bly i sur Mælk. Resultatet foreligger nu i følgende Meddelelse:

»Efter Anmodning af Hr. Bandagist A. Rasmussen have Undertegnede foretaget nedenstaaende Forsøg med de af Hr. Rasmussen fabrikerede og forhandlede Tinrør, der angives at indeholde Bly og anvendes til Patteflasker:

Første Forsøg: Et os af Hr. Rasmussen leveret Rør nedsattes i et Glas, som indeholdt 3 Pægle god, sød Mælk. Glasset hensattes i 3 Gange 24 Timer i en Temperatur af omtrent 50—70°, og Mælken var da adskilt og fuldstændig sur. Hverken Vallen eller Osten viste det mindste Spor af Bly med Svovlbrinte.

Andet Forsøg: Et af os i Hr. Rasmussens Lager udtaget Rør behandledes som ovenfor i 4 Gange 24 Timer og gav for den chemiske Analyse med Svovlbrinte ikke det mindste Spor af Bly i den sure Mælk.

Kjøbenhavn d 4de Januar 1866.

A. Hlatky, Cand. pharm. F. Hoffmeyer, Cand. pharm.

Efter disse Forsøg, hvis Nøiagtighed neppe kan betvivles, maa jeg anse Anvendelsen af Metalrør, selv blyholdige, for uskadelig; thi vel kan Bly opløses endog i rent Vand; men de Forhold, hvorunder en saadan Opløsning finder Sted, kunne ikke være tilstede ved Rørets Anvendelse i en Patteflaske. Naar jeg gaar ud fra, at en Patteflaske bør renses, helst flere Gange, men mindst en Gang daglig, og at Mælken, som gives Barnet, ikke bør være sur, endsige fuldkommen skilt, saa kan jeg ikke indse, hvorledes Bly skulde kunne opløses ved den daglige Brug, naar dette ikke engang sker ved dets Henstand i fuldkommen sur Mælk ved en høi Temperatur i en Tid af 96 Timer. De af mig fabrikerede Rør have længe været udbredte blandt Publikum i ikke ubetydelig Mængde, udenat nogen Klage over dem er mig bekjendt, og jeg kan derfor ikke afvise den hos mig opstaaede Formodning, at det af Hr. Physikus Høegh-Guldberg omtalte Barns Helbredelse muligvis maatte kunne hidrøre fra Ombytningen af en maaske sur Mælk med en god Ammes kraftigere og sundere Die.

Ved imidlertid ved Forarbeidelsen af de ovenomtalte Rør at anvende saa lidt Bly som kun muligt haaber jeg at imødekomme saavel Dhrr Lægers som Publikums Ønsker, ligesom jeg for end yderligere at kunne berolige en efter min Mening ubegrundet Frygt nu ogsaa har indrettet Apparater med Glasrør og Kaoutschukslange eller fast Hornrør.

A. Rasmussen.

Vakance. Lægekandidatposten ved den nørrejydske Sindssygeanstalt bliver ledig d. 1ste Marts. Løn 300 Rd. aarlig med fri Station. Ansættelsen sker paa 2 Aar. Ansøgninger indgives til Direktionen for Sindssygeanstalten ved Aarhus indtil d. 10de Februar.

Udnævnelse. D. 9de Januar er prakt. Læge i Løgstør, Cand. med. & chir. L. Gotschalck udnævnt til Distriktslæge i Lemvig Lægedistrikt.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 3die Jan. 1865 til Tirsd. d. 9de Jan. 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 590 epidemiske Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	90	101	58	78	10	337
Gastrisk Feber . . .	9	11	6	1	»	27
Typhoid Feber . . .	3	4	»	»	»	7
Cholerine	1	3	3	»	»	7
Koldfeber	1	1	1	1	»	4
Rosen	2	11	1	1	»	15
Rheumatisk Feber .	7	5	1	»	»	13
Brystbetændelse . .	8	8	4	10	2	32
Kighoste	»	»	10	35	»	45
Kopper	»	1	»	»	»	1
Mæslinger	»	»	»	1	»	1
Skarlagensfeber . .	5	6	18	28	1	58
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Underlivsbetændelse .	»	2	»	»	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	»	»	»	»
Zona	»	1	»	»	»	1
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	2	7	11	1	»	21
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	1	»	»	1
Blennorrhoisk Øiebet.	3	5	5	5	»	18
	131	166	119	161	13	590

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade (22), Gothersgade (18), Pilestræde (12); relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Kattesund (1,25 pCt.), Bryggerlængen (1,19), Rosenborggade (1,16).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katharrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Bredgade, Adelgade og Pilestræde.

Fra Skibe paa Rheden findes anmeldt: Katarrhalsk Feber 1.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 41, haard Chanker 11, blød Chanker 21, Barselfeber 3, Fnat 38, Diarrhoe 8.

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 27. Januar 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række I. Nr. 6.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Zenker: Den typhoide Muskellidelse. Trichinerne. Fra Udlandet. Vaccaccer. Kedsatteber. Philiatrien. Rettelser. Ugeanlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Den typhoide Muskellidelse.

(Zenker: Über die Veränderungen der willkürlichen Muskeln im Typhus abdominalis. Leipzig 1864).

Den typhoide Feber har i en Aarrække været Gjenstand for saa dybtgaaende og grundige Undersøgelser saavel i klinisk som i pathologisk-anatomisk Henseende, som neppe nogen anden Sygdom. Dens hyppige Forekomst og deraf følgende store Betydning for Samfundet, det i al sin Ensartethed dog bestandig noget vexlende Forløb og det i Reglen stærkt udprægede Sektionsfund ere tilstrækkelig vægtige Momenter til at begrunde den Opmærksomhed, der er bleven denne Sygdom tildel, og Mange have vistnok hengivet sig til den Tro, at vor Kundskab til den typhoide Feber nu var sin Afslutning nær, ialfald med Hensyn til, hvad det var muligt at opfatte ved den umiddelbare Betragtning. Og dog er der her netop i den seneste Tid opsporet en ny og, som det synes, rig Kilde til Iagttagelser! Dersom Fremtiden, hvad der er al Grund til at antage, bekræfter de Resultater,

Zenker har uddraget af sine Undersøgelser, og som vi her skulle meddele, vil man faa at se, at der navnlig i pathologisk-anatomisk Retning er føiet et nyt og betydningsfuldt Afsnit til Læren om den typhoide Feber.

Forfatterens Angivelse om Musklernes Forhold i den typhoide Feber indskrænke sig for største Delen til, at disse i Sygdommens første Stadier ere mørke, brunrøde og tørre, hvorimod de i de senere Stadier ere mere fugtige og blege. Louis benægter endog udtrykkelig enhver Forandring af de vilkaarlige Muskler under Forløbet af den typhoide Feber, og Stokes udtaler angaaende den exanthematiske Typhus, at man af alle Legemets Organer sjeldnest ved Sektionen finder Musklerne lidende. En saadan Udtalelse af to af Videnskabens Støtter maatte være vel skikket til at afholde fra videre Forfølgelse af dette Spørgsmaal, og de senere Meddelelser om typhoid Muskellidelse indskrænke sig i Virkeligheden til en sjelden Kasuistik, som det synes, uden Betydning for Sygdommen i dens Almindelighed. Hertil høre de af Rokitansky først omtalte Rupturer af M. rectus abdom., paa hvilke den almindelige Opmærksomhed først blev henledet, da Virchow mange Aar efter, i 1857, havde eftervist, at disse Rupturer altid indlededes ved forudgaaende dybe, parenchymatøse Forandringer i det paagjældende Muskelvæv. Omtrent samtidig havde Zenker havt Leilighed til at iagttage flere Tilfælde af samme Art, der ere blevne Udgangspunktet for det foreliggende Arbeide. Det gjaldt om at komme til Kundskab om, hvorvidt Muskelvævets sygelige Tilstand i Tilfælde af Ruptur indskrænkede sig alene til Bristningsstedet, var et sjeldent eller hyppigt, ja maaske endog konstant Phænomen ved den typhoide Proces, der kun i enkelte Tilfælde havde de iøinefaldende Muskelbristninger tilfølge. Flere heftige Typhusepidemier i Dresden, der i Aarene 1859—62 sluttede sig næsten umiddelbart til hverandre, have afgivet et rigt Materiale til disse Undersøgelser. I over 100 Tilfælde, i hvilke Døden indtraadte paa de forskjellige Stadier af Sygdommen, var Opmærksomheden henvendt paa Musklernes Forhold, og skjøndt Epidemiernes

Charakter iøvrigt var meget forskjellig, vare Resultaterne af disse Undersøgelser dog saa overensstemmende, at Forfatteren tror at kunne tillægge dem almindelig Gyldighed. De bestaa i intet mindre end: at der under den typhoide Feber i de forskjelligste Muskelgrupper forefindes en Degeneration af de tværstribede Muskelfibre, forskjellig i Grad og Udstrækning, men med Hensyn til sin konstante Forekomst kun staaende lidet tilbage for de charakteristiske Forandringer i Tarmkanalen.

Mikroskopiske Forhold. Forfatteren opstiller to Hovedformer: den kornede og den voxagtige Degeneration. Ved Siden af disse forekomme adskillige, men mere isolerede Biformer, der dog ere at betragte som mindre væsenlige Afændringer.

Den kornede Degeneration bestaar i en Afleiring af meget fine Molekuler i Muskelbundternes kontraktile Substans. Den forekommer i forskjellige Grader; i den laveste Grad ser man kun nogle faa, uregelmæssigt afleirede, stærkt lysbrydende Smaakorn i den iøvrigt normale, tværstribede Muskeltraad. Er Processen videre fremskreden, ere Kornene talrigere og ordnede i Række i Retning af Fibrillerne. Paa et endnu senere Trin blive Molekulerne saa talrige, at der ikke længere iagttages nogen regelmæssig Ordning, og Tværstribningen er mere eller mindre forvidsket. I sine høieste Grader endelig er den kornede Infiltration saa tæt og jævn, at det hele Bundt af Fibriller er fuldkommen uigjennemsigtigt, ved paafaldende Lys hvidligt, ved gjennemfaldende ganske mørkt, dog saaledes, at ved Spredning af Fibrillerne og stærk Forstørrelse den fintkornede Afleiring altid kan eftervises. Ethvert Spor af Tværstribning er samtidig forsvundet.

Imod chemiske Reagenser viser Afsætningen under Mikroskopet et forskjelligt Forhold. Medens Molekulerne nemlig undertiden blegne eller endog ganske forsvinde ved Tilsætning af Eddikesyre og saaledes synes at være af albuminøs Natur, er dette dog kun en Undtagelse fra Flertallet af Tilfældene, i hvilke de aldeles ikke paavirkes eller endog

træde tydeligere frem, saaat deres fedtagtige Natur ikke kan miskjendes. Maaske tør man heraf slutte til en gradvis Overgang af de førstnævnte Molekuler til Fedtkorn. I andre, men sjeldnere Tilfælde ere Kornene tildels større og vise allerede under Mikroskopet tydeligt de optiske Tegn paa Fedtdraaber.

I de lavere Grader af den kornede Infiltration vise Primitivbundterne ingen kjendelig Tilvæxt i Tykkelse; i de høiere Grader er derimod en saadan ofte meget betydelig. Saaledes fandt Z. i en af Laarets Adduktorer degenererede Traade af 0,031—0,048 Pariser Linies Tykkelse, medens de ikke angrebne Traade sammesteds kun maalte 0,024 P. L. En anden Eiendommelighed er den overordenlig store Skørhed af de angrebne Muskeltraade, som man selv ved den forsigtigste Præparation finder brudte paa mangfoldige Steder, medens Sarkolemma er uskadt. Der kan neppe være Tvivl om, at en stor Del af disse Bristninger ere fremkomne allerede i levende Live.

Den kornede Degeneration maa i Almindelighed betragtes som mindre gjennemgribende. I de fleste Tilfælde bliver vistnok det kornede Indhold resorberet, og Musklen vender tilbage til det Normale, samtidig med at Sygdommen i det Hele tager en gunstig Vending. Det er kun i de sjeldnere forekommende, betydeligere Grader, at den kontraktile Substans gaar tilgrunde, idet den henfalder til en fedtagtig Detritus, der lidt efter lidt absorberes, medens Sarkolemmahylstret falder sammen til uregelmæssige, tynde Rør, som stundom endnu hist og her indeholde lidt Detritus.

Den voxagtige Degeneration bestaar i Primitivbundternes Forvandling til en fuldkommen ensartet, farveløs, voxagtig glindsende Masse, med fuldkommen Forsvinden af Tværstribningen og Undergang af Kjærnerne, medens ogsaa i denne Form Sarkolemma holder sig uskadt. Som oftest have de degenererede Bundter en cylindrisk, glatrandet Form, ganske som et Voxlys; men undertiden bliver Cylindren mere uregelmæssig, ligesom foldet, af et Udseende, som om en deigagtig Masse var presset ned i Sarkolemmahylstret. Maa-

ske er den degenererede Substans i disse Tilfælde noget blødere end sædvanlig og forskudt ved Sammentrækningen af de tilgrændsende, endnu sunde Muskeltraade. Undertiden vise kun enkelte Traade dette Forhold, medens andre ere forandrede paa sædvanlig Maade; til andre Tider kan Forholdet være omvendt.

Ved Tilsætning af koncentr. Eddikesyre saavelsom ved en mindre Mængde Salpetersyre svulmer den voxagtige Masse strax stærkt op og taber sin Glands. Ved Ætsnatron smelter den hen. Ved meget fortyndet Eddikesyre, Vand og Alkohol paavirkes den ikke, og Præparater heri lade sig derfor med Lethed opbevare aarevis. Reaktion paa amyloid Substans med Jod og Svovlsyre giver negativt Resultat. Forfatteren tror af det Anførte at turde slutte til en modificeret Proteinsubstans, opstaaet ved Forvandling af Muskelfibrinen, det saakaldte Syntonin, men maa overlade de specielle Undersøgelser til Chemikerne af Faget, hvem han ogsaa netop særlig anbefaler at benytte det rigelige Materiale, der her er tilstede til Undersøgelser.

De angrebne Muskelbundter ere i Regelen betydelig fortykkede og naa undertiden endog det dobbelte af deres normale Omfang. Saaledes fandt Z. Traade af indtil 0,048 P. L. Diameter. En Egenskab, der er af største Betydning for Lidelsens videre Udvikling, er den voxagtige Masses overordenlige Skørhed; man finder neppe en i en længere Strækning sammenhængende Cylinder, udenat den viser ofte meget talrige Tværrevner. Efterhaanden som Processen udvikler sig videre, tiltage disse i Antal og Dybde, Cylindren opløser sig i et større eller mindre Antal Brudstykker med uregelmæssige Brudflader, der atter dele sig i mindre og tilsidst svinde ved Resorbtion. De tilbageblivende Rester af Primitivbundtet tage sig derefter ud som i Række ordnede Proppe, skudte ind mellem de sunde Traade, og adskille sig ved det sammenfaldne, men af Affektionen ikke paavirkede Sarkolemma.

Af dette korte Uddrag fremgaar tilstrækkeligt, at den voxagtige Degeneration er af en ganske anden indgribende

Betydning for Muskulaturen end den kornede, da det fuldstændig degenererede Primitivbundt ikke længere kan vende tilbage til det Normale, men er hjemfaldet til Opløsning og Resorbtion, og Processen maa nødvendigvis, idet et større Antal Muskelelementer gaar tilgrunde, føre til Musklens numeriske Atrophi.

Af den givne Beskrivelse vil det fremgaa, at de omtalte sygelige Muskelforandringer ingenlunde ere indskrænkede til at forekomme udelukkende i den typhoide Feber. Hvad først den kornede Degeneration angaar, vil man snart have set, at dens ene Form falder ganske sammen med den allerede i den pathologiske Histologis første Barndom (1841) stundom iagttagne fedtagtige Degeneration af Musklerne, hvis hyppige Forekomst, saavel i de vilkaarlige Musklers System som navnlig i Hjertet, neppe længere behøver at paapeges. Men ogsaa den albuminøse Form af den kornede Degeneration eller — for at tale bestemtere — Afleiring i Muskeltraadene af i Eddikesyre opløselige Molekuler, er, siden Virchow i 1852 først beskrev den ved at omtale Muskelbetændelsen, oftere iagttagen og dels benævnet albuminøs Infiltration, dels parenchymatøs Betændelse. Der er saaledes her ikke Tale om nogen ny Opdagelse, men kun om et nyt indvundet Terræn. Forfatteren har forenet begge Former under et Fællesnavn, idet han har trot at burde foretrække et histologisk Standpunkt for det chemiske, der vel vilde være mere betegnende, men neppe endnu tør anses for fuldstændig berettiget, saalænge Diagnosen er indskrænket til at hvile paa Opløselighed eller Ikkeopløselighed i Eddikesyre, hvortil kommer, at videre Undersøgelser muligvis turde eftervise, at den albuminøse Form kun er et Overgangsled til den fedtagtige Degeneration, saaat en skarp Grændse ikke vil kunne drages.

Heller ikke den anden Hovedform, den voxagtige Degeneration, har ganske undgaaet Mikroskopikernes Opmærksomhed. I forskjellige kasuistiske Meddelelser og under forskjellige Benævnelser har Z. fundet Beskrivelser, der aabenbart høre herhen; dette gjælder saaledes om et Par Tilfælde

af Tetanus, i hvilke Bowmann fandt talrige Primitivbundter degenererede paa en eiendommelig Maade, »saaat de fik Udseende som Fiskekjød«, om en lagttagelse af Bennett angaaende en sygelig Tilstand i de til et Osteosarkom stødende Muskler og om I. Vogels Beskrivelse af en Muskellidelse i et Tilfælde af Typhus, i hvilket der kort før Døden opstod Gangræn i begge Arme. Endelig have blandt Andre Wedl og Virchow paa flere Steder givet en tydelig Fremstilling af Lidelsen, som den Sidstnævnte charakteriserer som parenchymatøs Muskelbetændelse, medens Rokitansky benævner den Kolloidmetamorphose og anser den for meget sjelden undtagen i hypertrophiske Hjerter. Derimod savner man hos en Forfatter som Førster enhver Omtale, der kunde tyde paa Kjendskab til den foreliggende Gjenstand. Den givne Sammenligning er imidlertid tilstrækkelig til at vise, at Degenerationen forekommer under høist forskjellige Forhold, at dens Udvikling snart er yderst rapid, snart mere langsom, men at det er en eiendommelig, histologisk godt charakteriseret Tilstand, der i Hovedtrækkene altid bliver sig selv lig*).

Der staar endnu tilbage at omtale en anden Hovedside af de mikroskopiske Forandringer i disse Tilfælde, nemlig en Nydannelse af Celler i Perimysium, som Z. opfatter som en regeneratorisk Virksomhed for at erstatte de degenererede og senere absorberede Muskeltraade. Undertiden finder man nemlig, — altid beliggende udenpaa Sarkolemma, — hist og her enkelte spolformige Celler med tydelig Kjærne og lange spidse Udløbere; i andre Tilfælde er Antallet af disse Celler langt betydeligere, saaat der utvivlsomt har fundet en levende Nydannelse Sted. Cellerne ere

*) Dr. M. Benndorf i Leipzig beskriver et Tilfælde af lignende Art, som udviklede sig i Skinnebenets Muskler efter en Forfrysning, hvorved begge Fødder gik bort ved Koldbrand, medens den Syge døde af pyæmiske Tilfælde. Muskeldegenerationen fandtes kun i Skinnebenets Muskler og bør derfor efter Forf.'s Mening alene henføres til Forfrysningen, ikke, som man ellers let kunde tro, til Pyæmien (Arch. d. Heilk. 1865. S. 457).

enten smaa, rundagtige eller kantede, med rund eller oval Kjærne og et eller to Kjærnelegemer, eller spolformede, af forskjellig Størrelse, ofte med lange Udløbere. Undertiden ser man, at en saadan Udløber umiddelbart berører det nærliggende Primitivbundt med sin spidse Ende, saaat det ser ud, som om den udgik fra Sarkolemma, udenat man dog tør paastaa bestemt, at der existerer en virkelig Forbindelse mellem dem. Indholdet i Cellerne er enten ensartet eller mat kornet; i enkelte Tilfælde iagttog Z. en fin Tværstribning. Disse Celler ligge nu enten enkeltvis eller i tættere Masser eller i sammenhængende Striber mellem de tilgrændsende Muskeltraade, eller de ligge saa tæt, at det faar Udseende af en hel Membran med et Pladeepithel, der laa paa Sarkolemma. I andre Tilfælde finder man Cellerne sammenhobede i større Masser i de Huller, der opstaa ved, at Brudstykkerne af de voxagtige Traade ere vegne ud fra hinanden. I atter andre Tilfælde finder man endelig kortere eller længere baandformede Striber med talrige Kjærner, fordelte over hele Længden. De have oftest et matkornet Udseende eller en fin Tværstribning. Sammen med disse Dannelser finder man undertiden Muskeltraade, der ved deres Finhed og ved den tydelige Række af regelmæssigt ordnede Kjærner utvivlsomt give sig tilkjende som nylig dannede. Ofte finder man ogsaa Kjærnerne i de uskadte Primitivbundter forøgede i Antal og paa nogle Steder samlede i større Grupper; men denne Formerelse staar ikke i noget Forhold til den omtalte Nydannelse i Perimysium.

Hvad der synes at berettige til at antage denne Nydannelse for at være af regeneratorisk Art, er, at den næsten udelukkende forekommer paa Steder, der ere Sædet for de høieste Grader af Degeneration, navnlig den voxagtige, at Mængden af Cellerne staar i Forhold til Mængden af de degenererede Elementer, og at de, som omtalt, ofte udfylde Mellemrummene, der fremkomme ved Fibrenes Bristning, hvorimod Nydannelsen næsten mangler ganske paa Steder, hvor Muskelvævet er forblevet normalt. Z. anser det derfor for sandsynligst, at Muskeltraadenes Henfalden er den nær-

meste Aarsag til denne Cellenydannelse. Tiden, naar den indtræder, er meget forskjellig; den første Begyndelse har Z. fundet allerede ved Enden af 2den Uge i Sygdommen; de høieste Grader forekom allerede ved Enden af 3die Uge.

Musklernes Udseende i disse Tilfælde, som det viser sig for det ubevæbnede Øie, er høist forskjelligt. Endog ved de høiere Grader af den kornede Degeneration frembyder det intet Paafaldende; de ere tørre, af en mørkere eller lysere Teglstensfarve. Ved den voxagtige Degeneration antage de derimod et høist eiendommeligt Ydre, som ikke let kan miskjendes. Den charakteristiske Muskelfarve forsvinder og erstattes af en rødliggraa eller endnu lysere Farve, der enten optræder over større Partier eller som lange varikøse Striber eller som Pletter midt i det sunde Væv, alt efter Degenerationens Udstrækning. I de høiere Grader faa Musklerne, som ovenfor omtalt, det blege og matte Skær, der efter Bowman giver dem Lighed med Fiskekjød. I Begyndelsen er Overfladen glat og blank, senere iagttager man talrige smaa Tværfurer, der svare til de Steder, hvor Mikroskopet viser Rupturer i Muskelsubstansen. Desuden tiltage Musklerne betydeligt i Omfang, hvad jo ogsaa Mikroskopet viste for de enkelte Traades Vedkommende. Senere hen i Sygdommen blive de slappe og infiltrerede med Vand, ligesom ogsaa det omgivende Bindevæv bliver blødt og ødematøst. Omfanget aftager da betydeligt, hvad der for en Del maa tilskrives Resorbtionen af de degenererede Traade.

De forskjelligste Muskler kunne være Sædet for disse Forandringer, der i de fleste Tilfælde ikke optræde i en enkelt Muskel alene, men i flere paa engang, endskjøndt i forskjellige Grader. Som Regel kan man opstille, at de mellemste og høieste Grader af den voxagtige Degeneration optræde paa et eller flere fortrinsvis udkaarne Steder, oftest symmetrisk paa begge Sider, medens de øvrige Muskler samtidig vise de lavere Grader af den voxagtige eller forskjellige Grader af den kornede Degeneration og talrige Fibre beholde det normale Udseende. Imidlertid ser man dog ofte Afvigelser fra denne Regel, saaat Degenerationen

optræder meget udviklet paa andre end de udkaarne Steder, eller den voxagtige Degeneration træder ganske i Baggrunden for den kornede. De Muskler, der hyppigst ere Sædet for den voxagtige Degeneration, ere Adductores femoris, enten blot en enkelt af dem eller alle tre samtidigt; Degenerationen begynder altid i de dybest liggende Partier. Ofte angribes ogsaa Pectinæus, Obturatorius ext. og int. og den nedre Del af Iliopsoas. Rectus abdom. angribes ligeledes særdeles hyppigt, især dens nederste Del, tæt over Isbenet og indad imod Underlivshulen. Pyramidalis er ikke sjelden fuldstændig degenereret. Foruden paa disse Steder har Z. ogsaa fundet endog de høieste Grader af Degenerationen i Pectoralis maj. og min., i Transversus abdom. og Obliquus int., i Subscapularis, Anconæi o. fl.

Ogsaa Hjertets Muskler angribes undertiden, endskjøndt ikke saa hyppigt som de vilkaarlige Muskler, ligesom ogsaa de høiere Grader af Degenerationen her ere sjeldnere*). Imidlertid faar Degenerationen her aabenbart en langt større Betydning end for de andre Musklers Vedkommende, da den derved opstaaede Svækkelse af Hjertevirksomheden kan blive meget faretruende for Livet. Denne Erfaring hjælper os ligeledes til at forstaa de heldige Resultater, som flere Therapeuter, saaledes Stokes og Huss, have set af en udbredt Anvendelse af stimulerende Midler under Typhus.

Undersøgelsernes Resultater med Hensyn til Degenerationens Hyppighed ere følgende: I 79 Tilfælde, der endte dødeligt paa forskjellige Stadier i Sygdommen, har Z. nøie undersøgt Muskelsystemet med Hensyn til denne Degeneration; i 70 af disse Tilfælde fandt han den voxagtige Degeneration, i 21 Tilfælde kun i en enkelt, i 49 Tilfælde i flere Muskelgrupper. Med Hensyn til Graden, hvori Degenerationen optraadte, viste 36 Tilfælde de høieste Grader, 12 de mellemste og 22 de ringere Grader. Kun i 9 Tilfælde af 79 fandtes altsaa ingen voxagtig Degeneration; men i disse fandtes i de 4 stærkt udtalt, i de 4 andre kun

*) Om Degenerationen af Hjertets Muskler under Tilbagefaldsfeberen jvfr. »Ugeskr. f. L.« 2 R., XLII, Nr. 23.

svagere udtalt kornet Degeneration. Det synes saaledes ikke uberettiget, naar Z. i Indledningen siger: »at Degenerationen med Hensyn til dens konstante Forekomst kun staar lidet tilbage for de charakteristiske Forandringer i Tarmkanalen.« Den Indvending, at Degenerationen kun skulde optræde som en særlig Komplikation under enkelte Epidemier, kuldkastes allerede derved, at Z.s Iagttagelser netop omfatte 3 forskjellige store Epidemier.

En anden Indvending er, at, da Undersøgelsen med Hensyn til Muskeldegenerationen naturligvis kun kan anstilles i Tilfælde, der ende dødeligt, har man ingen Sikkerhed for, at den ogsaa er tilstede i de lettere Tilfælde, der ende med Helbredelse. At Tarmlidelsen ogsaa i disse Tilfælde er tilstede, har man ofte kunnet overbevise sig om ved Sektioner af Individer, der ere døde flere Maaneder efter at have gjennemgaaet en Typhus, idet man endnu finder Spor af Affektionerne af Folliklerne; men paa dette Stadium ville de degenererede Muskelpartier næsten altid være forsvundne ved Resorbtion. For at komme til Klarhed over dette Forhold har Z. henvendt Opmærksomheden paa de Tilfælde, hvor der under et mildt Forløb af Sygdommen, der synes at ville ende med Helbredelse, pludselig optræder en eller anden Komplikation, der fremkalder Døden. Af 4 saadanne Tilfælde af pludselig Død*) fandt han den høieste Grad af voxagtig Degeneration i de 2, den kornede i de 2 andre. Af 5 Tilfælde, der endte dødeligt ved en Tarmblødning, fandt han betydelig voxagtig Degeneration i de 2, i det 3die kun i ringe Grad, i de 2 andre en stærk kornet Degeneration. I intet af disse Tilfælde manglede saaledes charakteristiske Forandringer, hvoraf det synes berettiget at formode, at de optræde ogsaa i de Tilfælde af Sygdommen, der ende med Helbredelse.

Degenerationen kan være udviklet til sin største Høide allerede ved Slutningen af 2den Uge i Sygdommen og bliver staaende saaledes i 3die og 4de Uge;

*) Dødsaarsagen er ikke anført.

ved den 16de og 18de Dag fandt Z. de smukkest udviklede Tilfælde. Fra den 5te Uge synes Resorbtionen af de degenererede Fibre at tage sin Begyndelse, da Z. i de i den 5te Uge dødeligt endende Tilfælde aldrig fandt de høieste Grader af Degenerationen. I 10de Uge fandt han endnu enkelte voxagtige Proppe og Hylstre af Sarkolemma, fyldte med fedtagtig Detritus, samtidig med den indtrædende simple Atrophi, hvorved hele Muskelsystemet bliver svagt og kollaberet. Endelig undersøgte han 5 Tilfælde, hvor Døden indtraadte efter lang Tids Forløb paa Grund af forskjellige Følgesygdomme, nemlig stort pleuritisk Exsudat, Perforation af et tuberkuløst Tarmsaar og Fedtdegeneration af Hjertet med Lungeødem; i et Tilfælde fandt han enkelte voxagtige Proppe mellem Fibrene af Rectus abdom., i et andet en betydelig voxagtig Degeneration af Pyramidalis. Skjøndt man kunde indvende, at Degenerationen, der ikke er eiendommelig for Typhus alene, i disse Tilfælde kunde skyldes den efterfølgende Sygdom, ligger det dog nærmere at antage, at der her har fundet en mangelfuld Resorbtion Sted paa Grund af den tilstødende nye Sygdom.

Muskeldegenerationens kliniske Yttringer. Det synes allerede forud at være indlysende, at saa konstante og hyppigt saa udbredte og indgribende Forandringer i Muskelvævet ikke kunne forløbe uden at udøve en betydelig Indflydelse paa Sygdommens Gang, og dens kliniske Billede frembyder virkelig ogsaa talrige Holdepunkter i denne Henseende. Saavel blandt de hyppigt optrædende Phænomener, der saa at sige høre med til Sygdommens normale Forløb, som blandt dens sjeldnere Komplikationer og hyppige Følgesygdomme er der flere, der lettest kunne forklares, efterat vor Kundskab om den typhoide Feber er udvidet ved disse Undersøgelser, medens man tidligere, men kun med liden Grund, tilskrev dem Forstyrrelser i Centralnervesystemet.

Phænomener fra Muskelsystemets Side ere nogle af de første, der optræde under Sygdommens Begyndelse. Man

kan her nævne denne Smerte og Knugen i Lemmerne, den Følelse af Mørbankethed og Ømhed ved Tryk langs Forløbet navnlig af Rectus abdom., der sjelden mangle i disse Tilfælde. Ofte taber denne Fornemmelse sig rigtignok hurtigt; men undertiden holder den sig meget længe og kan stige til en Grad, der giver Sygdommen en stærk fremtrædende Lighed med Trichinsygdommen. Grunden til disse Smerter maa vel søges i selve Forandringerne i de degenererede Traade, hvad man ikke har ondt ved at forklare sig, nu da det jo er afgjort, at Nerveprimitivtraadene virkelig trænge indenfor Sarkolemma ind i Primitivbundtet. I et Tilfælde af den Art, i hvilket de heftige Smerter ledede til Antagelsen af Trichinsygdom, og som endte dødeligt, viste Sektionen en typhoid Feber, og over hele Muskelsystemet fandtes en intensiv kornet Degeneration. At disse Tilfælde kunne optræde saa tidligt i Sygdommens Begyndelse, kan ikke forundre os; de høieste Grader af den voxagtige Degeneration ere jo fundne allerede i 2den Uge, saaat den kornede Degeneration sikkert kan optræde langt tidligere. De talrige smaa Rupturer i de voxagtige Bundter, der under Mikroskopet ses kløvede i talrige Smaadele, kunne ogsaa forklare os den overordenlige Mathedsfølelse, der indtræder noget længere henne i Sygdommen. Vi se den Syge liggende i Rygleiet, med Benene optrukne og spilede ud fra hinanden, hvad der finder en naturlig Forklaring i Antagonisternes Overvægt over Adductores femoris. At Bevægelsen paa den anden Side ikke er fuldkommen ophævet, har naturligvis sin Grund i, at der dog som oftest er talrige uskadte Bundter tilbage i den angrebne Muskel; den mest overfladiske Del af Musklen holder sig længst. Undersøgelserne med Elektricitet vise derfor, som ogsaa Z. har overbevist sig om, at Musklerne kunne kontrahere sig ret kraftigt. Muskelsvagheden viser sig ogsaa mest som en Mangel paa Udholdenhed; thi, som Z. bemærker: »den Syge, der med Kraft springer ud af sin Seng, synker magtesløs om ved Siden af denne, fordi Benene ikke kunne bære ham.«

Det er en bekjendt Sag, at Stofskiftet, som Urinundersøgelsen viser, er betydeligt forøget under den typhoide Feber trods den ringe Mængde Næringsmidler, der tilføres Legemet, og at derfor ogsaa Varmen stiger betydeligt paa Sygdommens Høidepunkt; utvivlsomt have disse Forandringer i Muskelvævet en ikke ringe Del deri.

Endelig under Rekonvalescensen er det netop Phænomenerne fra Muskelsystemets Side, der holde længst ud, længe efterat ethvert Symptom fra Centralnervesystemets Side er forsvundet, saaledes Følelse af Mathed, ja endog fuldstændig Lamhed af Underextremiteterne, der navnlig hos Børn iagttages hyppigt. Ogsaa dette har man tidligere forklaret som Forstyrrelser i Nervesystemet; men, som Griesinger bemærker, der er i disse Tilfælde aldrig paavist nogen virkelig sygelig Tilstand i Nervesystemet, og om end den pathologiske Anatomi med Hensyn til Forandringerne i Nervesystemet endnu staar paa svage Fødder, saa vil den dog netop for Lamhedernes Vedkommende oftest kunne paavise Grunde som en eller anden Lidelse i Centralnervesystemet, dersom de virkelig skyldes en saadan. Naar der derfor paa den anden Side foreligger en saa udbredt Lidelse af selve Muskelsystemet, synes det at være rimeligere at forklare Lamheden af denne. Et yderligere Bevis ligger ogsaa deri, at disse Lamheder næsten altid hæves med Tiden, endog uden nogen Behandling, — mon ikke ved den efterhaanden indtrædende Regeneration af Muskelvævet?

Blandt den typhoide Febers Komplikationer maa især nævnes en, der aabenbart staar i nøie Forhold til disse Degenerationer af Muskelvævet, og som man uden Kjendskab til dem vanskeligt vilde kunne forklare sig paa en tilfredsstillende Maade, det er de ikke saa sjelden iagttagne Rupturer af Musklerne, ofte forbundne med betydelige Blodudtrædninger. Rokitansky var den Første, der erkjendte disse Muskelrupturers Forhold til den typhoide Proces, idet han angiver ofte under den typhoide Feber, at have iagttaget Bristninger i de lange Bugmuskler, opstaaede, som han antager, paa Grund af Konvulsioner. Senere ere de

nøiere beskrevne af Virchow, der paaviste, at disse Bristninger skyldes forudgaaende Forandringer i Muskelvævet og derfor ogsaa ofte indtræde ved en forholdsvis ringe Vold. I de 7 af ham iagttagne Tilfælde af Muskelruptur tilhørte de 4 den typhoide Feber; hertil er der senere føiet talrige Tilfælde af flere andre Forfattere.

Disse Bristninger, ledsagede af Blodudtrædninger, forekomme hyppigst i Rectus abdom., dog ikke udelukkende i denne; de ere ogsaa iagttagne i Psoas, i Transversus abdom., Pectoralis min. o. fl. I Rectus abdom. forekomme de hyppigst i dens nederste Del, mellem Isbenet og Navlen. De ere af meget forskjellig Grad og Udstrækning, enten som smaa ekchymotiske Striber, der følge Rækkerne af Muskelfibrene, eller som hæmorrhagiske Infiltrationer, hvor Partiet viser en ensformig udbredt Rødme; ved Snit udflyder Blod, og man overbeviser sig let om, at Rødmen skyldes Blod, der er infiltreret langs Muskelfibrene, eller endelig som hæmorrhagiske Foci, hvor Muskelfibrene ere trængte ud fra hverandre og Aabningen fyldt med et Blodkoagel. Man har saaledes set Rectus abdom. sønderreven i sin hele Tykkelse i en Brede af 1 Tomme. Oftest findes kun et saadant Focus, undertiden flere i forskjellige Muskler paa engang. Det omgivende Muskelvæv ligesom ogsaa Bindevævet, der omgiver Musklen, ere samtidig hæmorrhagisk infiltrerede; herved kan der paa Indsiden af Underlivet opstaa Blodudtrædninger under Peritonæum, og udvendig vise Blodansamlingerne sig som større eller mindre, fremragende Knuder, der gjerne optræde temmelig pludseligt, ere af en ekchymotisk Farve og meget ømme ved Tryk. Undersøger man Muskelvævet paa disse Steder, finder man det næsten altid at være Sædet for en vidt fremskreden voxagtig Degeneration, og allerede Virchow paaviste, at Degenerationen er det Primære, og at den ikke, som man har paastaaet, skyldes senere Forandringer, opstaaede i Koaglet, idet man nemlig finder den ved ganske friske Blodudtrædninger, ligesom man ogsaa samtidig finder den i andre Muskler. Det er jo ogsaa klart, at disse Bristninger kun ere en videre Udvikling af den tid-

ligere omtalte Tilstand, hvor man under Mikroskopet finder de talrige Bristninger i Muskelbundterne; vige Fibrene noget stærkere ud fra hverandre, maa der nødvendigvis ogsaa ske Bristninger af Haarkarrene i Omfanget.

Som Leilighedsaarsag antog Rokitansky Konvulsioner, Virchow heftige Hosteanfald; disse Aarsager have imidlertid ikke været tilstede i de af Z. iagttagne Tilfælde. Stedet, hvor de hyppigst optræde, i Rectus abdom., synes at tale for, at dog en eller anden Kraftanstrengelse er medvirkende, idetmindste i nogle Tilfælde. I Adduktorerne, hvor Degenerationen er stærkest udviklet, finder man dem næsten aldrig, rimeligvis fordi Patienterne under Leiet i Sengen aldeles ikke anvende disse Muskler; den hyppige Forekomst i Rectus forklarer Z. derimod ved de stærke Sammentrækninger af Bugmusklerne under den hyppige Defækation.

Disse Rupturer kunne optræde temmelig tidligt i Sygdommen, allerede i 3die Uge; i et Tilfælde, hvor Døden indtraadte i 3die Uge, var der allerede begyndt en retrograd Metamorphose i Blodkoaglet, der var forvandlet til en chokoladebrun Masse, saaat Blødningen sikkert maa være begyndt en Del tidligere. I et andet Tilfælde fandt Z. talrige Hæmatoidinkrystaller i det udtraadte Blod, hvoraf det ogsaa synes utvivlsomt, at Koaglet efterhaanden undergaar en Forvandling. Virchow har saaledes i Rectus fundet en apoplektisk Kyste som Rest af en saadan Blødning (om dette Tilfælde skyldes typhoid Feber, er ikke angivet).

Undertiden ser man saadanne Foçi gaa i Suppuration og gjennembryde Underlivsvæggen, enten udad eller indad, og paa sidste Maade fremkalde en dødelig Peritonitis, saaat Muskeldegenerationen derved føier nye Farer til de mange, der alt i Forveien true Livet under den typhoide Feber.

Hvilke ere de egenlige Aarsager til denne Forandring i Muskelvævet, og i hvilket Forhold staar den til den typhoide Proces? Et tilfredsstillende Svar herpaa formaar Z. endnu ikke at give. Det ligger nærmest at antage den for et nyt Udtryk for den, idetmindste antagne, eiendommelge typhoide Blodblanding, der skulde begrunde de forskjelligartede patho-

logiske Forandringer, vi iagttage under denne Sygdom. Da Degenerationen imidlertid ikke tilhører den typhoide Feber alene, men ogsaa optræder i flere andre akute Sygdomme, kan Aarsagen kun søges i et for alle disse fælles eiendommeligt Forhold, der gjør sig gjældende trods de mange Uligheder. Forskjellen viser sig kun ved den forskjellige Lokalisation, Udbredning o. s. v.

Der er derfor en anden Besvarelse af Spørgsmaalet, som Z. synes mere tilbøielig til at ville gjøre til sin egen, eller rettere, han fremstiller den selv i et Spørgsmaal, hvori der tillige ligger en stærk Opfordring til videre Undersøgelser. Han siger nemlig: »Udgjør maaske en materiel Forandring i det tværstribede Muskelsystem en væsenlig Del af Feberen i og for sig, en Forandring, der, snart er ren molekulær og muligen kan kjendes paa en noget forandret Farve og Konsistens, snart er betegnet ved Afvigelser i Bygningen, kjendelige under Mikroskopet, og som i deres høieste Grader, som den voxagtige Degeneration, med Nødvendighed føre til Muskelfibrenes Undergang?«

Trichinerne.

I Forventning om, at Læserne i Betragtning af Sagens Vigtighed ikke ville trættes ved at følge de tydske Lægers Bestræbelser i Trichinspørgsmaalet, skal Ugeskriftet i dette Nummer ligesom i flere foregaaende give en kort Beretning om det Vigtigste, der i denne Retning er offenliggjort i den seneste Tid.

I Marts 1865 forekom der i Leipzig 12 Tilfælde af meget tydelig udtalt Trichinsygdom hos lutter Personer, om hvem det godtgjordes, at de havde spist Svinekjød fra eller ialfald bode i Nærheden af en og samme Slagter, men af hvilke ingen døde, ligesom det heller ikke lykkedes at faa fat paa noget

af det Svinekjød, der havde bevirket Sygdommen. Desuagtet tvivler Meddeleren, Dr. Fiedler (Arch. d. Heilk. 1865. S. 503), ikke om Diagnosens Rigtighed, hvortil man, at dømme efter de 4 Sygehistorier, som gjengives udførligt, heller ikke synes at være berettiget. I de nævnte 4 Tilfælde er der anstillet nøiagtige Varmemaalinger, som man hidtil næsten gansko har savnet for denne Sygdoms Vedkommende, og Forf. udleder af disse følgende Slutninger: Feberen (eller, — hvad man maa anse for den sikkreste Maalestok for Feberens Styrke, — den forhøiede Legemsvarme) kan i Trichinsygdommen stige til en meget betydelig Høide. Om Aftenen (Kl. 6—7 bleve Maalingerne foretagne) var den høieste Varme 41° C., hvilket i de 2 af Tilfældene iagttoges omtrent den 9de til 11te Dag, efterat de første Symptomer havde vist sig; i alle 4 Tilfælde naade Aftenvarmen flere Gange 40° C. Morgenvarmen naade derimod aldrig 41° C., men var i det Høieste 40,25 (i 2 af de andre Tilfælde 39,62 og 40); ogsaa dette fandt Sted omtrent mellem 9de og 11te Dag efter de første Symptomers Optræden, hvilken Tid altsaa maa anses for at være den, paa hvilken Feberens Styrke er betydeligst. I disse Dage og i længere Tid derefter havde Temperaturens Gang en svagt remitterende, stundom ogsaa en subkontinuerende Typus. Rigtignok bleve de Syge ikke iagttagne fra Sygdommens Begyndelse af; men rimeligvis have de dog ikke havt stærkere Feberbevægelse før Indlæggelsen i Hospitalet, eftersom Legemsvarmen hos de fleste endnu var i Begreb med at stige, da de indlagdes; den forhøiede Varme holdt sig i Alt 4 til 7 Uger; den begyndte i et af de lettere Tilfælde at synke i den 3die Uge, i to af de alvorligere først i den 5te og 6te, og den vendte altid kun meget langsomt tilbage til den aldeles naturlige Tilstand. Endnu i 6te eller 7de Uge var Varmen selv om Morgenen stadig ½° eller mere over den naturlige, og flere Syge bleve udskrevne med en Varmeforøgelse af en eller nogle faa Tiendedele af en Grad. — Ved denne Omstændighed, at Varmen, navnlig Morgenvarmen, saaledes kun meget langsomt vender tilbage til det Naturlige, er Trichinsygdommen forskjellig fra den typhoide Feber, i hvilken som bekjendt Morgenvarmen tidligt synker ned til det Naturlige eller lidt derunder, medmindre der er en eller anden betydeligere Komplikation tilstede. I Almindelighed kan imidlertid Varmeforløbet i Trichinsygdommen (maaske med Undtagelse af Begyndelsesstadiet, som man ikke kjender,) frembyde den største Lighed med det, der forekommer i den simple

typhoide Feber; navnlig kan der være en saa stor Lighed mellem lette typhoide Febre og alvorlige Tilfælde af Trichinsygdom, at (naar man ser bort fra de første Dage) selv en øvet Iagttager ikke vilde kunne adskille de tvende Sygdomme alene ved at se Temperaturkurverne. Om denne Lighed er Reglen, kan efter de faa Iagttagelser, der foreligge, endnu ikke afgjøres, ihvorvel det er meget sandsynligt; ialfald kan man her ikke benytte Varmemaalingerne til at stille en Diagnose. Heldigvis er der da ogsaa saa mange andre Adskillelsestegn, at der ikke let kan blive Tale om nogen Forvexling. — Dette Sidste gjælder vel ogsaa om akut Rheumatisme; men her er ogsaa Temperaturens Gang væsenlig forskjellig fra den i Trichinsygdommen. Navnlig gjenfinder man ikke i Rheumatismen de regelmæssige Exacerbationer og Remissioner, hvorimod Kurverne vise et fuldkommen atypisk Forløb. Heller ikke har Forf. i noget af de 25 Tilfælde af Rheumatisme, som han har iagttaget nøiagtig med Hensyn til Varmens Forhold, fundet en saa høi Varme som 41° C., men kun en enkelt Gang 40,4, ellers ikke over 40° C.

Om Trichinsygdommen i Hedersleben foreligger der endnu ingen udførlig Beretning; men Dr. Kratz sammesteds har i Wien. med. Wschr. 1865 Nr. 101 givet en foreløbig Meddelelse, af hvilken Følgende fortjener at fremhæves: I Slutningen af Oktober bleve pludselig omtrent 20 Arbeidere i Byens Sukkerfabrik syge og angave alle som Anledning til deres Sygdom, at de havde spist raat Svinekjød. Dette hørte Forf. af Rygtet (han var ikke selv Læge ved Fabriken); men i nogle faa Dage tiltoge Sygdomstilfældene betydelig i Antal. D. 2den Nvbr. fik Forf. en af disse Syge under Behandling, d. 3die og 4de s. M. flere andre, og nu var han ikke længere i Tvivl om, at det var en Trichinsygdom, som forelaa, uagtet der var Andre, som holdt paa Diagnosen Cholera og Cholerine. Ved den første Obduktion, d. 9de Nvbr., fandt man talrige Tarmtrichiner, men endnu ingen Muskeltrichiner. Det mistænkelige Slagteris Kjødforraad blev først nu beslaglagt og undersøgt, men udenat der blev fundet Trichiner i noget af Kjødet. Man kom dog efter, at det inficerede Svin var slagtet d. 25de Oktbr., og at de Syge havde spist Kjød fra denne Slagter i Tiden fra 25de Oktober til 3die November. Det blev ikke oplyst, hvorfra Svinet var kommet; men en Mængde falske

Rygter kom i Omløb angaaende dette og lignende Spørgsmaal. Slagteren og hans Hustru døde snart af Trichinsygdom, og der kunde saaledes saagodtsom Intet oplyses; rimeligvis er der blevet slagtet flere Svin efter hverandre, og Kjødet af disse er blevet blandet med det syge Kjød og derved mere eller mindre inficeret. — Omtrent 350 Mennesker bleve angrebne, og af dem vare over 80 afgaaede ved Døden d. 13de December, da den foreløbige Meddelelse blev skreven, hvilken store Dødelighed formentlig finder sin Forklaring i, at den arbeidende Klasse har for Skik at spise raat, hakket Svinekjød; dette er ogsaa godtgjort om omtrent 200 af de Syge, der paa denne Maade skønnes at have nydt 40 til 50 Pund Kjød. — Symptomerne, der i Begyndelsen kunde lede til at formode en Gastroenteritis som Følge af anden Forgiftning, vare i det Hele paafaldende inkonstante baade med Hensyn til deres Tidsfølge og til deres Beskaffenhed og Styrke. Først kom der gjerne stærk Diarrhoe, af og til ogsaa Brækninger tilligemed heftige Neuralgier i Plex. coeliacus og Pl. mesentericus; men disse Symptomer udebleve ofte i de lettere Tilfælde. Derimod viste der sig som charakteristisk Tegn, der aldrig manglede, en eiendommelig Ømtaalighed, et Slags Spænding, i Lemmernes Bøiemuskler og i Nakkemusklerne. De Syge kaldte det en Art Lamhed (Lähmigkeit); de mere Intelligente sagde, at de havde mistet Elasticiteten i deres Muskler. Dette var gjerne tilstede fra allerførst af, men tog ofte af efter nogle faa Dages Forløb og vendte senere tilbage med større Styrke. Det betegnes af Forf. som sympathiske Smærter, eftersom det optraadte, længe før der kunde være Tale om Ynglens Udvandring til Musklerne. En senere Symptomgruppe dannede de ødematøse Hævelser, der tidligst viste sig den 10de Dag efter Infektionen (i Øielaagene), men som ikke udebleve hos nogen af de Syge, ihvorvel de vexlede overordenlig meget med Hensyn til Sted, Tid og Udbredelse.

I pathologisk-anatomisk Henseende bemærkedes i de første 14 Dage foruden middelmaadig stærk Betændelse af Mavens og Tarmkanalens Slimhinde og en stor Mængde Tarmtrichiner intet Sygeligt. Da Byens Læger vare saa stærkt sysselsatte med de Syge, kunde der ikke udføres grundige Obduktioner før i Slutningen af 3die Uge, da Virchows Assistent, Dr. Cohnheim, ankom dertil. Af Resultaterne, af de ham foretagne Undersøgelser nævnes, at der i 5te og 6te Uge ganske konstant blev fundet Fedtdegeneration af Leveren og Lungehypostase.

Døden paafulgte i 3die til 5te Uge som Følge af Lamhed i Aandedrætsmusklerne, idet Trichinerne i umaadelig Mængde vare invandrede i Mellemgulvet og i Musklerne mellem Ribbenene. Senere henfaldt de Syge i en marastisk Tilstand, for hvilken mange bukkede under.

Behandlingen bestod i Begyndelsen i at give Benzin (3j om Dagen) og samtidig Afføringsmidler. Senere, da der viste sig Fare for Lungeparalyse, gav man Expectorantia (Senega, Liq. Ammonii anisati o. a. Lign.). I de heftige Anfald af Kortaandethed, der optraadte hos alle de Syge, brugte man Acid. benzoicum, Tra opii benzoica, i den marastiske Tilstand Chinin, Jern, Vin o. s. v. Resultaterne af denne Behandling lover Forf. i sin Tid at meddele nærmere.

I Calbe an der Saale, der var det første Sted i Preussen, hvor Trichinsygdommen viste sig (i Sommeren 1862*)), har der siden hin Tid været aabnet Befolkningen Adgang til at faa de slagtede Svin undersøgte mikroskopisk, hvilket har været overdraget Byens Apotheker, ligesom ogsaa Navnene paa de Slagtere, der have ladet deres Kjød undersøge, offenliggjøres hver Uge i Kredsbladet. Desuagtet er der i det sidste Aar 3 Gange forekommet Tilfælde af Trichinsygdom; de 2 Gange havde Vedkommende forsømt at lade Kjødet undersøge; men den 3die Gang var det blevet undersøgt, udenat der var fundet Trichiner deri. Grunden hertil var den, at Slagteren kun havde sendt et Stykke af Forbenet til Undersøgelse, og deri fandtes der virkelig ingen Trichiner; thi ved et senere Eftersyn af Dr. Simon, som meddeler Sagens Enkeltheder i Virch. Arch., 34. Bd., 4. H., viste det sig, at Trichinerne i dette Dyrs Muskler vare saa uregelmæssig fordelte, at der i Musklerne mellem Ribbenene fandtes en Trichine næsten i hvert lille Stykke af et Knappenaalshoveds Størrelse, medens der af 3 eller 4 Præparater fra Skulderpartiet høist var 1, der indeholdt Trichiner, hvorimod der i Kjødet langs Rygraden og paa Lemmerne selv ved den omhyggeligste Undersøgelse ikke kunde opdages et eneste af disse Dyr. — I Overensstemmelse med disse Iagttagelser har den preussiske Provindsialregering i Magdeburg nylig udstedt en Politianordning, der byder, at ethvert slagtet Svin (baade i Byerne og paa Landet) skal undersøges meget nøiagtig ved Mikroskopet af en dertil af det Offenlige ansat Mand, hvem det bl. A. paaligger selv at tage Kjød fra 5 forskjellige Steder af det slagtede Svins Muskler. Dr. S. me-

---

*) Jvfr. »Ugeskrift f. L.« 2 R., XXXIX, Nr. 13, S. 195.

ner, at denne Forordning vil kunne have heldige Følger, naar dens Udførelse ledes paa rette Maade og den finder tilstrækkelig Understøttelse hos Kommunalbestyrelserne. Han giver ifølge sit Kjendskab til de lokale Forhold nogle Antydninger af, hvorledes han tænker sig, at man bedst kunde udfinde Personer, der vare skikkede til at ansættes som Synsmænd for Svinekjød.

Det er ikke umuligt, at Sligt lader sig gjennemføre i Preussen; men i Danmark tør man nok paastaa, at det aldrig vilde kunne gaa, om man end ingenlunde kan benægte det Gavnlige og Ønskelige i, at der oprettes Trichinkontorer, og at de, der forestaa Undersøgelserne i saadanne, have et Vidnesbyrd fra det Offenlige om, at de ere i Besiddelse af de dertil fornødne Kundskaber og Færdigheder. Efter Forlydende skal man ogsaa snart kunne vente Foranstaltninger af denne Art iværksatte for Kjøbenhavns Vedkommende.

Snarere end ovenomtalte preussiske Politiforordning turde det hos os muligvis betragtes som et følgeværdigt Exempel, at i Nordhausen (preussisk Sachsen) have en Del Slagtere stiftet en Forening, hvis Medlemmer forpligte sig til efter at have erhvervet de fornødne Kundskaber og at have anskaffet sig passende Mikroskoper at undersøge alt det Svinekjød, de sælge, mikroskopisk, og til mindst en Gang om Ugen at lade sig kontrollere af en dertil ansat Videnskabsmand. I Tilfælde af, at Undersøgelsen befindes at være unøiagtig, Mikroskoperne i Uorden ell. lign., paalægges der Vedkommende en Bøde, og i Gjentagelsestilfælde bliver han udelukket af Foreningen, hvilket bliver offenlig bekjendtgjort. De trichinholdige Svin, som forefindes, blive af Foreningens Kasse erstattede Eiermanden, som desuden for sin Anmeldelse derom faar en Belønning af 50 preussiske Daler. — Foreningens Love ere fuldstændig gjengivne i Virch. Arch. 34 Bd. 4 H.

Fra Udlandet.

Cholerakongressen i Konstantinopel vil tage sin Begyndelse om kort Tid. Som Repræsentanter for Rusland møde Statsraad, Dr. Pelikan, Prof., Dr. Lenz og en høitstaaende Militærlæge, for Preussen Prof. Griesinger, for Østerrig Dr. Glacich fra Fiume. For Danmarks

Vedkommende skal man endnu ikke blandt Lægerne have fundet nogen passende Personlighed, som tillige vilde paatage sig de med Sendelsen forbundne diplomatiske Forretninger.

Choleraepidemien i Paris er først fuldstændig ophørt i Midten af indeværende Maaned. D. 16de Januar melder nemlig l'Union méd., at der for første Gang i flere Dage efter hverandre hverken i Byen eller paa Hospitalerne har vist sig noget nyt Choleratilfælde.

Dødsfald. Professor i chirurgisk Klinik ved Høiskolen i Wien, Franz Schuh, der nød almindelig Anerkjendelse baade som Lærer, sem praktisk Chirurg og som Videnskabsmand, er efter en kortvarig Sygdom død i den sidste Halvdel af December f. A. I hans Sted er Prof. Pitha, hidtil klinisk Lærer i Chirurgi ved den militære Høiskole Josephinum, udset til den ledige Post og skal have modtaget det Tilbud, der i saa Henseende er gjort ham, men har endnu ikke faaet officiel Udnævnelse.

Vakancer. Distriktslægeembedet i Kjøbenhavns 5te Hoveddistrikt, der lønnes med 300 Rd. aarlig og besættes paa 6 Aar, dog at Gjenvalg kan finde Sted. Ansøgninger indleveres i Overpræsidentens Sekretariat inden 3 Uger fra d. 20de Januar.

Tvende Poster som assisterende Læger ved Almindelig Hospital blive ledige næstkommende 1ste Marts. Lønnen er 300 Rd. aarlig foruden Bolig i Hospitalet for Ugifte med Brændsel, Belysning og Opvartning. Ansættelsen sker med Forpligtelse til at fratræde efter et halvt Aars Varsel ved Udgangen af September Maaned i det paagjældende Aar. Ansøgninger indgives til Magistraten indtil den 8de Februar.

Nedsættelser. I indeværende Maaned har Cand. med. & chir. George Lütken nedsat sig som praktiserende Læge og Fødselshjælper i Nysted paa Lolland, Cand. med. & chir. F. A. Wiberg i Humble By paa Langeland.

Philiatrien. Møde Tsdag d. 30te Januar Kl. 7 (Vincent) Dr. med. R. Bergh: Misdannelser af Urinrøret hos Mandfolk. Mindre Meddelelser: Brystkassens Udviklingsmechanisme. Sjeldnere pathologisk-anatomiske Præparater.

Rettelser. I Ugeskriftet for 20de Januar d. A., S. 57 L. 13 f. n. og S. 58 L. 13 f. n. bedes Ordet asthenisk rettet til sthenisk.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 10de Jan. 1865 til Tirsd. d. 16de Jan. 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 527 epidemiske Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	63	84	52	67	13	279
Gastrisk Feber . . .	10	14	8	»	»	32
Typhoid Feber . . .	3	2	3	»	»	8
Cholerine	»	4	2	1	»	7
Koldfeber	»	1	»	»	»	1
Rosen	4	7	4	»	»	15
Rheumatisk Feber .	3	8	1	»	»	12
Brystbetændelse . .	10	12	7	1	1	31
Kighoste	»	»	5	26	»	31
Kopper	2	2	»	»	»	4
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Skarlagensfeber . .	»	5	11	31	»	47
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Underlivsbetændelse .	»	2	»	»	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	2	2	»	4
Zona	2	2	»	»	»	4
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	4	14	5	1	»	24
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Blennorrhoisk Øiebet.	3	7	13	2	1	26
	104	164	113	131	15	527

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade (21), Borgergade (13) St. Strandstræde (11); relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Frederiksholmskanal (1,20 pCt.) St. Strandstræde (1,00), St. Fiolstræde (0,99).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katharrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Adelgade, Borgergade og St. Fiolstræde.

Fra Skibe paa Rheden findes anmeldt: Gastrisk Feber 1, Katarrhalsk Feber 1.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 56, haard Chanker 12, blød Chanker 22, Barselfeber 5, Fnat 49, Diarrhoe 8.

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 3. Februar 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række I. Nr. 7.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Trichinerne. Høegh-Guldberg: Ladsu et Par Ord om Pattieflasker med Metalsugerør. Udnævnelse. Afskedigelse. Dødsfald. Kodexattelser. Bekjendtgjørelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Trichinerne.

Redaktionen har modtaget følgende Skrivelse:

Hr. Redaktør!

I »Ugeskrift for Læger« Nr. 6 har De ved at give et Referat af de seneste i Tydskland gjorte Erfaringer med Hensyn til Trichinsygdommen mod Slutningen ligeledes omtalt dette Spørgsmaals hygieiniske Side og navnlig udtalt Dem for det Ønskelige i, at der ogsaa her oprettedes autoriserede Trichinkontorer, samt forment, at der snart kunde ventes Foranstaltninger af denne Art iværksat her i Kjøbenhavn. I denne Anledning kan jeg, skjøndt jeg nødig griber Pennen i et Spørgsmaal, der alt mere end tilstrækkellgt har beskæftiget Publikum, ikke undlade at gjøre Dem opmærksom paa flere faktiske Forhold, som rimeligvis ikke ere komne til Deres Kundskab. Hvorvidt den preussiske Provindsialregering i Magdeborg, saaledes som De omtaler, for nylig har paabudt en Tvangsundersøgelse af alt Svinekjød og altsaa endelig har maattet give efter for den Agitation, som i lang Tid har været reist i denne Retning i Tydskland, skal jeg lade staa hen.*) Faktum er imidlertid, at det preussiske

*) Kilden til denne Meddelelse er det i forrige Nr. af Ugeskriftet anførte 4de Hefte af Virchows Archiv, 34te Bd., hvor Dr. Simon omtaler, at den kgl. Regering i Magdeborg »durch die jüngst erschienene Polizei-Verordnung für jedes geschlachtete Schwein eine sehr genaue mikroskopische Untersuchung durch amtlich angestellte Fleischbeschauer vorschreibt«. Red. Anm.

Ministerium för Undervisnings- og Medicinalanliggender, uagtet hin Sygdom nu i 8 Aar har vist sig paa forskjellige Steder i Landet, ikke har fundet sig foranlediget til at paabyde nogen saadan Forholdsregel, dels fordi man har indset det Illusoriske i den foreslaaede Garantiprøve, og dels fordi man heller ikke har været blind for de farlige Konsekvenser, som et saadant vidtløftigt Apparat nødvendigvis maatte medføre. Saa meget besynderligere forekommer mig denne Meddelelse, som der netop nu ellers begynder at vise sig Spor til, at Lægerne i Preussen søge at komme ud af den Rus, hvori en saa stor Del af dem hidtil har befundet sig med Hensyn til denne Sag. Jeg skal saaledes gjøre Dem opmærksom paa, at Infusionsdyrenes Opdager, den bekjendte Ehrenberg, nylig i Berlin har afgivet en offenlig Erklæring om, at den mikroskopiske Prøve ikke frembød nogen tilstrækkelig Garanti, og at en lignende Udtalelse ligeledes der er fremkommen fra en anden kompetent Side. Dette har i Berlin havt en saadan Virkning, at en paa mikroskopiske Undersøgelser baseret gjensidig Assuranceforening af samtlige Slagtere, der var ifærd med at danne sig, er falden fra hinanden. Dernæst har Provindsialregeringen i Potsdam for ganske nylig ladet udgaa en Kundgjørelse i samme Retning, som i flere Henseender ikke er uden Interesse, og hvoraf jeg her navnlig skal fremhæve følgende Momenter. Det udtales deri som konstateret: 1) at Aarsagen til Trichinsygdommen er aldeles lokal, som oftest indskrænket til visse bestemte Egne, saaledes som jo Tilfældet er med de fleste parasitiske Sygdomme; 2) at det sikkreste Beskyttelsesmiddel mod denne Sygdom bestaar i en omhyggelig Tilberedning af Flæsket, navnlig gjennem tilstrækkelig Kogning, Stegning, Nedsaltning og Røgning, samt i at afholde sig fra Nydelsen af raat eller halvkogt Flæsk; 3) at den mikroskopiske Undersøgelse ingenlunde er noget ufeilbarligt Beskyttelsesmiddel, men at samme forsaavidt endog kan siges at være farlig, som den ved at inddysse Konsumenterne i en indbildt Tryghed derved maaske kan afholde dem fra en omhyggelig Tilberedning, der er og bliver det eneste sikkre Beskyttelsesmiddel; 4) at den mikroskopiske Prøve, saafremt den virkelig skal afgive nogen Garanti, bør henlægges til Slagterierne (altsaa fra Trichinkontorerne), forat Prøven kan erholde til Undersøgelsesobjekter de Dele af Dyret, hvori Trichinerne efter de hidtil gjorte Erfaringer have vist sig at være talrigst, nemlig: den muskulose Del af Mellemgulvet, Interkostalmusklerne, den bagre Del af Tungen, Øiemusklerne, de forreste Brystmuskler o. s. v.; 5) at det endelig ikke er tilstrækkeligt, at Undersøgelsen indskrænkes til 1 à 2 Præpa-

rater af disse Dele, men at den maa udstrækkes til saa mange som mulig*). Bekjendtgjørelsen slutter med paany at indskærpe en omhyggelig Tilberedning af Kjødet som det eneste sikkre Beskyttelsesmiddel**).

Uden iøvrigt her videre at indlade mig paa, at denne Sygdoms pathologiske Begreb endnu langtfra er tilstrækkelig oplyst, at det navnlig ikke er godtgjort, hvorvidt i de forskjellige Epidemier, der efter min Formening ere temmelig ufuldstændig beskrevne, Trichinismen har været Hovedsygdommen eller maaske kun en tilfældig Komplikation, — hvilket navnlig i Hedersleben synes at have været Tilfældet, da 2 Læger der paa Stedet jo have paastaaet, at det slagtede Svin lød af Miltbrand, — skal jeg fornemmelig gjøre opmærksom paa, at det Spørgsmaal, der for Hygieinen er af største Betydning, nemlig om, hvor stort et Antal Trichiner der hører til for at anse et Svin istand til at inficere, endnu aldeles ikke er konstateret. Efter de allerseneste Erfaringer, som ere gjorte i denne Retning, synes det, som et temmelig betydeligt Antal af disse Parasiter kan indføres i Tarmkanalen uden at fremkalde nogetsomhelst Symptom. Disse Erfaringer har man saaledes gjort i Münster i Vestphalen, og for ganske nylig have 3 Personer i Hessen-Kassel endog devoveret sig i denne Retning for at tjene til Undersøgelsesobjekt for de i den Anledning anstillede Undersøgelser, idet de hver for sig have spist pundevis af trichiniseret Kjød, udenat de for den observerende Læge, Professor Claus i Marburg, endnu have frembudt noget sygeligt Symptom.

For Hygieinen er der dernæst en Side ved hele dette Spørgsmaal, der er af stor Interesse, og det er den Omstændighed, at man nu efter al Rimelighed har faaet en Forklaring paa den tidligere i toxikologisk Henseende saa dunkle Pølse- og Skinkegift. Med Hensyn hertil er det imidlertid vigtigt at lægge Mærke til, at, medens de tidligere refererede Tilfælde af denne Art saagodtsom udelukkende skrive sig fra Tydskland (navnlig preussisk Sachsen, Brunsvig og Würtemberg) er, saavidt mig bekjendt, ikke et eneste saadant Til-

*) Ifølge de af Salviati i Berlin udgivne »Annalen der Landwirthschaft« opstilles nu den Fordring, at man for at erklære et Dyr for trichinfrit maa have undersøgt idetmindste 50 Kjødprøver. Føier man hertil de forskjellige andre i Tydskland fremkomne Forslag, saasom angaaende en særegen Trichinexamen for Trichinundersøgere etc. etc., da skønner man let, at den hele foreslaaede Kontrol er aldeles upraktisk.

**) Bekjendtgjørelsen findes i »Amtsblatt der Königl. Regierung zu Potsdam« og er derfra gaaet over i flere Blade, bl. a. i det svenske »N. Dagl. Alleh.« og »Øresundsposten«.

fælde med dødelig Udgang nogensinde observeret her i Landet.*) Denne Betragtning alene burde være tilstrækkelig til at vise, hvorlidt Anledning der er for Sundhedspolitiet her til at træffe nogen Foranstaltning i ovennævnt Retning, og jeg kan derfor, naar De i det omtalte Nr. af Ugeskriftet har forment, at der snart vilde træffes saadanne Foranstaltninger her i Kjøbenhavn, herved oplyse Dem om, at dette rimeligvis maa bero paa en Misforstaaelse, idetmindste forsaavidt Sundhedskommissionen angaar. Sundhedskommissionen har nemlig saa lidt forandret sit Standpunkt i denne Sag, at den endnu fremdeles finder aldeles overveiende Betænkelighed ved at autorisere en Institution, der kun kan siges at skaffe en illusorisk Garanti, paa samme Tid som den vil bidrage til i høi Grad at fordyre et Næringsmiddel, der hidtil har udgjort saagodtsom den eneste Kjødspise for en stor Del af de ubemidlede Klasser i Befolkningen.

Til Slutning kan jeg endnu oplyse, at der for Tiden paa Landbohøiskolen anstilles Fodringsforsøg med Trichiner, hvilket jeg saa meget mere finder mig foranlediget til at omtale, som de i Dagspressen derom gjorte Meddelelser ikke have været korrekte. Man har paa Landbohøiskolen, i det Øiemed at fremkalde en Trichinyngel, anstillet Fodringsforsøg med Kjød af det trichinbefængte Svin, der var sendt fra Fyen. Disse Forsøg have givet et positivt Resultat, og tør der herom vistnok snart kunne forventes en omstændelig Meddelelse. Med den røgede Skinke, der blev forefunden i sin Tid her i

*) Ved at søge efter i den danske medicinske Literatur, der for Øieblikket staar til min Raadighed, har jeg kun fundet 1 Tilfælde omtalt af Pølsegift. Det findes omtalt af Otto i hans Toxikologi som refereret af Prof. Christensen og havde ikke noget dødeligt Udfald. Derimod angiver Dr. Dann (ligeledes efter Otto), som i 1828 har udgivet en særegen Afhandling om dette Æmne, at der i Tydskland i det Hele fra 1793 til 1827 er observeret 234 saadanne Forgiftningstilfælde, hvoraf 120 endte med Døden. Dette bestyrker, hvad Dr. Krabbe for nylig i en interessant lille Opsats om Trichiner (i det sidst udkomne Hefte af Tidsskrift for Veterinærer) har gjort opmærksom paa, nemlig, at de forskjellige Indvoldsorme hos Dyrene, saaledes f. Ex. Tinten og Echinokokken, forekomme langt hyppigere i Tydskland end hos os. For Tintens Vedkommende kan jeg oplyse, at blandt de 14 Besigtigelser af sygt Kjød, som siden Oktbr. f. A. ere foretagne her i Byen under Sundhedspolitiet, ere Svin med Tinter kun forefundne 4 Gange. Skjøndt jeg nu ikke tør paastaa, at ethvert tintet Svin af dem, der bringes paa Torvet, kommer til Undersøgelse, er Kontrollen dog hermed, efter vore Forhold, ret nøiagtig, og naar man betænker, at der i enkelte Uger kommer henved 1000 Stkr. Svin til Torvs, saa er dette Forhold jo meget ringe, og navnlig forsvindende mod, hvad der f. Ex. angives for Baiern, hvor Tinten (efter Dr. Meuth, Anweisung zur Fleischbeschau) angives i det Forhold 1 af 45 Svin.

Byen, med Hensyn til hvilken man paa Landbohøiskolen var af samme Anskuelse som Professor Hannover, at de deri forefundne Parasiter vare døde, har man til yderligere Oplysning ligeledes anstillet nogle Fodringsforsøg, som imidlertid have havt et negativt Udfald. Dette Resultat er forsaavidt af Interesse, som det tjener til at konstatere, hvad alle kompetente Undersøgere alt tidligere have godtgjort, at varm Røgning (efter Küchenmeister og Leisering endog kun 24 Timers varm Røgning) er tilstrækkelig til at tilintetgjøre disse Parasiter. Naar der imod disse Erfaringer for nylig i Dagspressen har været omtalt, at ikke engang Røgning paa 2 à 3 Maaneder vil kunne dræbe Trichinerne, da maa man vistnok beklage, at saadanne Udtalelser kunne komme frem, da de kun synes egnede til at vildlede Publikum og vedligeholde den allerede fremkaldte Panik. At den medicinske Presse ikke bør lade deslige Yttringer henstaa upaatalt, anser jeg for utvivlsomt.

D. 30te Januar 1866.

Deres ærb.
P. A. Schleisner.

Af ovenstaaende Skrivelse, hvilken Ugeskriftet med Tak og Paaskønnelse modtager, vil det ses, at Hr. Justitsraad, Stadslæge Schleisner, som man maatte vente og ønske, er enig med alle Sagkyndige i, at det sikkreste Beskyttelsesmiddel mod Trichinsygdommen er en passende Tilberedning af Svinekjødet, omtrent en saadan, som ogsaa det veterinære Sundhedsraad har angivet i sin Henvendelse til Publikum af 22de Decbr. f. A. (aftrykt i Ugeskriftet for 30te s. M.).

Naar den meget ærede Forf. tillige mener, at Sundhedskommissionen med Rette »finder aldeles overveiende Betænkelighed ved at autorisere« Trichinkontorer, saa skal dertil bemærkes Følgende: Saalænge den store Mængde endnu lever i overdreven Frygt for Trichinforgiftning, har ondt ved at gjøre et Valg mellem de Raad, der gives, og ved at finde de rette Forholdsregler, og saalænge den som Følge deraf søger Trichinkontorerne, saa synes det at være hensigtsmæssigt, at det Offenlige, som naturligvis ikke kan forbyde den nye Næringsvei, giver Leilighed til at adskille dem, der fuske i Trichinundersøgelser, fra dem, som forstaa at foretage dem. Det har ikke været Ugeskriftets Mening, at det Offenlige skulde enten selv oprette Trichinkontorer eller anbefale deres Hjælp som et nødvendigt Beskyttelsesmiddel eller indestaa for deres Bestyreres moralske Paalidelighed, men kun, at det skulde veilede Befolkningen til at adskille de kyndige iblandt dem fra de ukyndige, hvilket mest passende kunde

ske ved at nævne de førstes Navne i en Bekjendtgjørelse. Som adskillige Læsere maaske vide, har Veterinær- og Landbohøiskolen for længe siden tilbudt, om det maatte ønskes, at sørge for Undervisning i denne Retning.

At bedømme Værdien af de i Skrivelsen meddelte Kjendsgjerninger fra Udlandet, vil frembyde en vis Vanskelighed, om ikke af anden Grund, saa fordi den høitagtede Forf. paa de fleste Steder ikke har angivet sine Kilder; men da de saagodtsom alle tjene til i Hovedsagen at bekræfte de Anskuelser, som ogsaa hyldes af de Sagkyndige her i Landet, vil en nærmere Drøftelse af dem ogsaa være overflødig. — Derimod er det ikke ganske korrekt, naar Justitsraad S. meddeler, at Fodringen med den her i Byen fundne røgede Skinke har givet et negativt Resultat: den paagjældende Forsøgsgris, der blev fodret med 1 Pund af den nævnte Skinke d. 1ste og 2den Januar d. A., er nemlig endnu ikke slagtet, saaat det endelige Resultat ikke kan kjendes, ihvorvel den Omstændighed, at Forsøgsgrisen ikke har vist Tegn til Sygdom, taler meget for, at Trichinerne have været døde.

Den i forrige Nr. udtalte Formodning, at det Offenlige om kort Tid vil gjøre Skridt med Hensyn til Trichinkontorerne i Kjøbenhavn, er der Grunde, som her ikke nærmere kunne udvikles, til indtil videre at fastholde. Red.

Endnu et Par Ord om Patteflasker med Metalsugerør.

Af en Artikel, som Hr. Bandagist A. Rasmussen har indrykket i »Ugeskrift for Læger« af 20de Januar d. A., har jeg set, at han drager Paalideligheden af den af mig gjorte Iagttagelse, som jeg havde bekjendtgjort i »Ugeskr. f. Læger« af 16de December f. A., i Tvivl, og at han fornemmelig støtter denne sin Tvivl til tvende chemiske Forsøg, som han har ladet anstille. Det af mig reiste Spørgsmaal er nu ganske vist disputabelt, og min Iagttagelse mangler unægtelig et Grundlag, der ogsaa i sin Tid af mig blev omtalt, det nemlig, at der ikke blev anstillet nogen chemisk Analyse af den Mælk, der antoges blandet med de for det paagjældende Barn skadelige Metalsalte. Hermed ere imidlertid ogsaa omtrent alle mine Indrømmelser forbi; thi dels tiltror jeg mig Erfarenhed nok til at kunne skjelne mellem de af almindelige Aarsager opkomne Fordøielsesbesværligheder hos spæde Børn og dem, der synes at have havt deres væsenligste Ophav fra usædvanlige Sygdomsaarsager, samt derhos Agtpaagivenhed nok til først at rette Opmærksomheden paa og bestræbe mig for at fjerne hine uden at overse Muligheden af disses Tilstedeværelse, dels maa det ikke tabes af Sigte, at allerede Ombytningen af Metalsugerørene med Glasrør tilveiebragte nogen Forbedring i Barnets Tilstand, dels bør det ei heller glemmes, at hine Rør, uagtet de daglig vare blevne udskyllede under deres i 2 Maaneder fortsatte Afbenyttelse, dog efterhaanden paa deres indvendige Overflade havde undergaaet en Farveforandring, en Iitning, som, uanset Sygdomssymptomerne, maatte lede til Formodning om, at Mælken kunde være bleven inficeret med mælkesure Metalforbindelser, og dels maa jeg tilstaa, at de

anstillede chemiske Forsøg, hvor rigtige de end i og for sig ere, dog forekomme mig at fattes Noget for at kunne finde fuldgyldig Anvendelse paa det paagjældende Spørgsmaals Løsning. Jeg skal nu ikke tale om den af mig gjørte Erfaring om de paagjældende Metalsugerørs forandrede Udseende; men det forekommer mig derhos sandsynligt, at disse Rør ved længe fortsat og maaske mindre omhyggelig Brug maa kunne undergaa en Iltning, selv om denne bevislig ei er bleven tilvelebragt ved en mere kortvarig Berørelse med Mælk, som ved at holdes i en Temperatur af 60° er bleven sur, og vist er det i hvert Fald, at den Indflydelse, som den syrlige Mælk kan udøve paa det i fuldkommen Ro deri henstaaende Metal, maa være vidt forskjellig fra den Virkning, som de hurtige, frem- og tilbagegaaende Strømninger af Mælken kunne foraarsage, der opstaa under et kraftigt Barns Sugning paa Patteflasken. Indflydelsen bliver herved lig med Vandets under dets Strømning gjennem de af Bly forfærdigede Vandledningsrør, og har Sundhedspolitiet allerede længe trot at have Anledning til at fraraade Afbenyttelsen af dette Materiale i sidstnævnte Øiemed, saa turde der dog maaske være nok saamegen Grund til at gjøre det i en Sag som den her omhandlede, selv om Rørene kun indeholde 30 pCt. Bly, fordi Betingelserne for en Iltning af Metallet ere flere, — fordi det her gjælder om at fjerne, var det endog kun en mulig Fare fra det spæde Barns Fordøielsesredskaber, der ere saa modtagelige for Virkningen af hvilketsomhelst skadeligt Stof, hvor ringe end dets Indgift er, og fordi Sugerørene ligesaa godt kunne lade sig gjøre af et aldeles uskadeligt Materiale.

Det reiste Spørgsmaal tror jeg desaarsag fremdeles at maatte anbefale til mine Kollegers Opmærksomhed; den ærede Fabrikant bringer jeg med Fornøielse min Tak, fordi han i førnævnte Henseende allerede er kommen mig imøde.

Nestved d. 25de Januar 1866.

Hoegh-Guldberg.

Udnævnelse. D. 21de Januar er Dr. med. E. G. Hansen i Kjøbenhavn udnævnt til Ridder af Dannebroge.

Afskedigelse. D. 29de Januar er Dr. C. F. V. Stender afskediget fra sit Embede som Læge i Sydgrønland.

Dødsfald. Praktiserende Læge paa Langeland Frants Lotharius Adrian Schlegel er død d. 24de Januar, henved 49 Aar gammel.

Nedsættelse. Prakt. Læge Rybsahm har i Januar Maaned d. A. nedsat sig i Løgstør.

Bekjendtgjørelse. Justitsministeriet har i Skrivelse af 24de d. M. underrettet Sundhedskollegiet om, at der er indledet Forhandlinger om en Forandring ved Præstø nu vakante Lægedistrikts Omraade, hvilke Forhandlinger ikke kunne ventes sluttede i den nærmeste Fremtid. Da Embedets Besættelse ei kan henstaa herefter, anmoder Sundhedskollegiet ved Bekjendtgjørelse af 27de Januar d. A. d'Hrr Læger, der have indleveret Ansøgninger om det til Sundhedskollegiet, om inden den 10de næste Maaned at tage dem tilbage, saafremt de paa Grund af de bebudede mulige Forandringer i Embedets Omraade ei ønske at ansættes i det.

I Henhold til Politiplakat af 30te Septbr. 1837 anmodes herved d'Hrr. i Kjøbenhavn og paa dens Grund praktiserende Læger om til mig (Hestemøllestræde 4) at indsende de anordnede Lister over de Vakcinerede, Revakcinerede og behandlede Koppepatienter.

Den 26de Januar 1866.

P. A. Schleisner,
Stadslæge.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 17de Jan. 1865 til Tirsd. d. 23de Jan. 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 588 epidemiske Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	70	89	43	69	4	275
Gastrisk Feber . . .	8	4	11	8	»	31
Typhoid Feber . . .	2	1	4	»	»	7
Cholerine	4	4	3	1	»	12
Koldfeber	1	3	»	»	»	4
Rosen	6	12	4	1	»	23
Rheumatisk Feber .	6	7	2	»	»	15
Brystbetændelse . .	13	7	8	6	»	34
Kighoste	»	»	7	38	2	47
Kopper	1	3	1	1	»	6
Mæslinger	»	»	»	1	»	1
Skarlagensfeber . .	2	4	27	31	»	64
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Underlivsbetændelse .	»	1	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	1	3	»	4
Zona	2	3	4	1	»	10
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	4	2	7	»	»	13
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Blennorrhoisk Øiebet.	6	8	17	9	»	40
	125	149	139	169	6	588

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Borgergade (27), Adelgade (19), St. Kongensgade(18): relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Vestervold (1,29 pCt.), Hummergrde (1,09), Kronprindsessegade (0.93).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katharrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: St. Kongensgade, Borgergade og Aabenraa.

Fra Skibe i Havnen findes anmeldt: Katarrhalsk Feber1, Cholerine 1.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 62, haard Chanker 7, blød Chanker 16, Barselfeber 5, Fnat 50, og Diarrhoe 8.

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 10. Februar 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række I. Nr. 8.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Lebert: Aneurismer paa Aorta abdominalis og dens Grene. Giordano: Abortus provocatus som Middel med ustandselige Brækninger. Lægeombudsetaten i Vinteren 1866. Vakancer. Philiatrien. Ugeslige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn. Rettelse.

Aneurismer paa Aorta abdominalis og dens Grene.

(Lebert: Über das Aneurysma der Bauch-Aorta und ihrer Zweige. Berlin 1865. 152 Sider.)

Blandt de i Underlivet forekommende Svulster have Aneurismerne paa Aorta abdominalis og dens Grene længe savnet en nøiagtig Beskrivelse; dette Savn har Lebert afhjulpet, idet han har samlet de i Literaturen forefundne Tilfælde og paa Basis af dette Materiale skrevet en smuk Monographi, af hvis Indhold der i de nedenstaaende Linier skal blive meddelt et Udtog.

De af L. benyttede Tilfælde beløbe sig til 103 foruden 43, der findes i Crisps Værk over Blodkarrenes Sygdomme. Idet han først beskriver Sygdommens pathologiske Anatomi, omtaler han herunder Aneurismets ydre og indre Væsen, dets Forhold til Naboorganerne og de ved Aneurismet fremkaldte Forandringer i den øvrige Organisme.

Pathologisk Anatomi. 1. Aneurismet selv. For at undgaa Forvirring og navnlig for at adskille det primære Aneurisma fra dets konsekutive Uddannelse til diffust lægger han Brocas Inddeling af Aneurismerne til Grund:

I. Det arterielle Aneurisma.

A. Cirkumskript Aneurisma med Sæk, hvortil henregnes de 4 Underafdelinger: Aneur. verum, Aneur. mixtum, det falske indkapslede og det kystogene Aneurisma.

B. Diffust Aneurisma uden egenlig Sæk, som enten kan være et primært diffust Aneurisma eller frembragt ved Blodudtrædning som Følge af Bristning af et cirkumskript Aneurisma.

II. Arterio-venøst Aneurisma.

A. Simpel Kommunikation med varikøs Udvidning uden egenligt Aneurisma.

B. Varikøst Aneurisma, Kommunikation og varikøs Svulst.

Af disse Kategorier ere kun de sande og diffuse Aneurismer af Betydning; af de sidste forekommer der en stor Mangfoldighed, og skjøndt vel det primære diffuse Aneurisma er hyppigst, saa forekomme dog ogsaa de konsekutive langt oftere, end man tror; det kystogene Aneurisma findes sjeldnest her (kun i 1 af alle Leberts Tilfælde).

Om Aneurismets hyppigste Sæde hersker der stor Uenighed; medens Niemeyer antager Aneurismer paa Art. coeliaca for de almindeligste, anser Lebert dette Sted for et af de sjeldnere. Af de 103 Tilfælde, som han har benyttet, fandtes Aneurismet oftest lige under Mellemgulvet, nemlig i 25 Tilfælde, i lige Høide med A. coeliaca (i 15 Tilfælde) og under Udspringet for Arterien (i 12 Tilfælde).

Størrelsen varierer imellem et Hønseægs og et Barnehoveds; de færreste Referenter (kun 15) have angivet Størrelsen nøiagtigt; dog angives den mindste til 1″ i Gjennemsnit, den største til 20″ i Omkreds. Skjøndt det hyppigste Sæde var lige under Mellemgulvet, saa briste næsten aldrig Abdominalaneurismer ind i Brysthulen, fordi det senede Mellemgulv tvinger Svulsten til at udvikle sig ned i Underlivet, især fortil, eftersom Hvirvelsøilen bagtil frembyder en anden Hindring; Udgangspunktet er gjerne fra Aortas For- eller Sideflade. Formen er i Begyndelsen cylindrisk, men stræber henimod

Kugleformen; stundom er den uregelmæssig, halvmaaneformet, afdelt ved flere Indsnøringer o. s. v.

Til Naboorganerne komme Aneurismerne ved deres fremadskridende Væxt til at staa i Forhold: til høire Side af Underlivet forhindrer Leveren Svulsten i at vende sig, tilvenstre derimod, hvor der er bedre Plads, indgaar den som oftest Sammenvoxninger, som tilligemed Trykket paa Organerne frembringe de Symptomer, hvorom der senere vil blive Tale.

Idet Forf. nu gaar over til Beskrivelsen af Aneurismets Hinder og Indhold, kan han ikke undlade at give vore Kundskaber til denne Lidelses Natur et Testimonium paupertatis, eftersom det især er ved dybtgaaende histologiske Undersøgelser af Arterievæggene, at vi skulle opnaa nogen Klarhed med Hensyn til Aneurismernes Natur og Aarsager; men saadanne lade endnu meget tilbage at ønske.

Arterieveggenes Beskaffenhed ved Aneurismerne kan være høist forskjellig. I første Række staa de sjeldne Tilfælde, hvor alle 3 Arteriehinder gjenfindes i Aneurismet (Aneurisma continuum); men i disse Hinder kan der findes dybe Læsioner, ligefra spredte Erosioner og Substanstab i de to indre Hinder indtil det af Lebert kaldte Aneurisma contiguum, hvor disse to Hinder briste enten pludseligt eller efter en forudgaaet Vævsforandring. Ved imidlertid at gaa nærmere ind paa Forandringerne i Hinderne træffer man først paa den mechaniske Udspænding ved Svulstens Væxt, og det er især denne, som senere giver Anledning til Bristning og Diffusion, naar de histologiske Elementer have lidt de Forandringer, hvortil Stramningen giver Anledning. Selv hvor de tre Hinder omtales som intakte, gjælder dette kun om deres Kontinuitet; thi der angives næsten stedse, at Tunica intima havde et rynket Udseende; dette har sin Grund i Vævshypertrophien, som senere stiger saameget, at der dannes fremspringende Tværlister, som dele Sækken i to til tre Afdelinger. Der er her mindre Tale om en forøget Ernæring end om en aktiv Irritation og betændelsesagtig Tilstand, som efter Leberts Mening i mange Tilfælde ligge til Grund for Aneurismadannelsen. I nogle Tilfælde omtales

primitive Pseudomembraner, som dog beskrives forskjelligt, udenat de histologiske Forhold nærmere omtales; imidlertid indses det let, at ogsaa ved aktiv Cellehypertrophi og senere Destruktion af Cellerne en vis Mængde Intercellulærsubstans maa blive fri, og at denne da kan fortykke sig membranagtigt; kun i 1 Tilfælde omtales Pus paa Aneurismets indre Overflade og i et andet et kornet Infiltrat imellem Hinderne. I $^{2}/_{5}$ af det benyttede Materiale fandtes en atheromatøs Proces, som Forf. anser for en Endarteritis, især i og imellem de to indre Hinder, sjeldnere i den yderste. — Følgerne af Endarteritis kunne nu være meget forskjellige; ved molekulær Nekrose opstaar der i Tunica intima Substanstab, som derfra gaar over paa T. media; denne Ulceration skrider langsomt frem; men ved en pludselig, heftig Bevægelse kunne de to indre Hinder briste, og den yderste følger snart efter, saaat Svulsten kun har Bindevæv til Væg, medmindre de omgivende Organer have lagt sig op til den. Den Aneurismet betingende Lidelse af Hinderne kan være udbredt og Udvidningen da mere ensformig eller kun pletvis tilstede; de ikke udvidede Partier af Karret ere dog ofte ligesaa degenererede som de udvidede; Pusdannelse ses næsten aldrig, skjøndt der er et inflammatorisk Moment med i Spillet.

Aneurismets Indhold er her som i andre Aneurismer dels lagvis afleiret, dels ligger det i uregelmæssige Klumper; ved den koncentriske Lagdannelse tillukkes ikke sjelden Arterier, der udgaa fra Sækken, ja hele den underliggende Del af Aorta kan være saa forstoppet, at næsten intet Blod gaar denne Vei; disse Lag danne saaledes baade en Hindring for Blodets stærke Sidetryk og for selve Blodstrømmen, hvorfor ogsaa Karret gjerne er udvidet ovenover Svulsten. Blodet baner sig enten en lige Kanal gjennem Lagene og kan saaledes danne en normal Vei midt igjennem Svulsten; men oftere snor det sig imellem Koaglerne; Kommunikationsaabningen med Aorta er kun sjelden lille, langt hyppigere er den stor med udrevne Rande. Hvis Aneurismet især indtager Aortas forreste Del, saa udspringe A. coeliaca og A. meseraica sup. derfra, stundom ogsaa A. meseraica

inf. og A. renalis, og disse Arterier kunne da enten være forstoppede, normale eller medinddragne i Udvidelsen; især gjælder dette om A. coeliaca. Ligeledes kan ved dybtliggende Aneurismer Aortas Deling være forandret paa lignende Maade. Ikke ganske sjelden findes samtidigt et Aneurisma paa Aorta thoracica, enten saaledes, at der er to selvstændige Svulster, eller som en, der er indsnøret ved Mellemgulvet, eller som et primært Brystaneurisma, der konsekutivt er blevet til et Underlivsaneurisma.

Aneurismets Diffusion og Ruptur. Diffusionen er forskjellig, eftersom Blodet udbreder sig i en større Hule eller i det snevrere retroperitonæale Bindevæv; men den er altid Følge af en Bristning med rask Afgrændsning af det udtraadte Blod. I sjeldne Tilfælde kan det diffuse Aneurisma være primært, naar nemlig Arteriehinderne ved Fedtdegeneration ere gaaede over til en grødet Masse, som kun holdes sammen ved Tun. adventitia; brister nu denne, saa udtræder Blodet, inden det endnu er kommet til Aneurismadannelse, og fremkalder ved sin Nærværelse i det retroperitonæale Bindevæv en Betændelse, der hurtigt danner en provisorisk Afgrændsning, som ved Dannelsen af tykke Bindevævslag efterhaanden bliver definitiv. Almindeligvis er dog det diffuse Aneurisma konsekutivt opstaaet af et primært, cirkumskript Aneurisma; men ogsaa her dannes i Reglen ved Bindevævsfortykkelse en sekundær Sæk i det retroperitonæale Bindevæv, og denne Sæk støttes yderligere af Hvirvelsøilen og Fascierne. En stor, hurtig Blodudtrædning er almindeligvis dødelig, medens der ved en mindre og langsommere lægges Blodudtrædningen saamange Hindringer iveien ved Lagdannelsen i Aneurismet, at en Afgrændsning kan organiseres. Det Aorta omgivende Bindevæv kan blive det primære Sæde for Diffusionen, og saaledes kan et Aneurisma thoracica blive til et Aneurisma abdominalis og omvendt; da dette Hylster imidlertid er for svagt til at yde nogen Beskyttelse i lang Tid, saa brister det gjerne snart og giver Anledning til en dødelig Hæmorrhagi. Ogsaa ved de diffuse Svulster findes Fibrinen lagvis afleiret. Blandt Leberts

103 Tilfælde fandtes der 16 virkelige diffuse Aneurismer, som i de 15 havde udgydt sig i det retroperitonæale Bindevæv, flere Gange ned bag Nyrerne, selv ned langs Urinlederne indtil Lig. Poupartii, en enkelt Gang imellem Ryg- og Underlivsmusklerne ned til Hoftekammen.

Bristning af et Aneurisma Aortæ abdominalis med i Almindelighed dødeligt Udfald skiller sig ikke ved nogen anatomisk Grændse fra Bristning med en afgrændset Blodudtrædning, hvor stor Forskjel der end i symptomatisk og klinisk Henseende er mellem disse to Forhold. Som almindelig Regel kan opstilles, at i omtrent $^2/_3$ af alle Tilfælde af Aneurismer paa Aorta abdominalis indtræderDøden ved Bristning, enten pludselig eller mere middelbart forberedt ved store Blodudtrædninger, som virke skadeligt ved at fradrage det allerede svækkede Legeme Blod og ved Trykket paa Organerne, og at kun i $^1/_3$ af alle Tilfælde Døden indtræder ifølge Sygdommens naturlige Forløb. Gjennembrudsstedet er hyppigst ind i det retroperitonæale Bindevæv (i 31 Tilfælde), dernæst ind i Bughindens Hulhed (i 22 Tilfælde), i Pleura (i 11 Tilfælde) og i Galdetarmen (i 4 Tilfælde); kun i 2 af Crisps Tilfælde bristede Svulsten ind i V. cava.

II. De øvrige Organers anatomiske Forhold ved Aneurisma Aortæ abdominalis. — Hjertet. Skjøndt en saa betydelig Hindring for Kredsløbet maa medføre en forøget Hjerteaktion og deraf følgende Lidelse, er det paafaldende, at der af de 103 Tilfælde kun fandtes Hjertesygdomme 14 Gange, og at der af de 69 Tilfælde, som endte dødeligt gjennem en Bristning, ingen Hjerteliden fandtes i $^5/_6$ af Tilfældene, saaat Bristningens Opstaaen ikke synes at kunne staa i noget Forhold til Hjertesygdommen. Hypertrophi og Dilatation af venstre Kammer fandtes hyppigst.

V. cava var 9 Gange sammenvoxen med Svulsten, 2 Gange skete Gjennembruddet ind i den. Ductus thoracicus var 2 Gange disloceret og komprimeret. Det havde været interessant, om der var lagt Mærke til denne Lidelses Indvirkning paa hele Organismens Ernæring.

Hjernen lider ikke ved Sygdommen.

Besynderligt nok lider Rygmarven kun sjelden, skjøndt Hvirvlerne saa ofte ere angrebne og Forholdet ved Caries vertebrarum, hvor Rygmarven saa hyppigt er angreben, paatrænger sig Tanken; men man maa erindre, at der ved Caries er Tale om en Betændelsestilstand, medens der ved Aneurismet kun er en Atrophi og Usur tilstede, hvorved Sandsynligheden for en Forplantning af Irritation bortfalder. De Aneurismet omgivende Nerver omtales kun sjelden som lidende, og dog tyde de konstante Rygsmerter, selv hvor Hvirvlerne ikke lide, og den Stramning, som hele det store sympathiske Nerveplexus er underkastet, paa en sygelig Forandring i dette. I de Tilfælde, der omtales, vare Ganglion semilunare og Plexus solaris udspændte over Svulsten og Nervecellerne atrophiske. I 1 Tilfælde vare Plexus lumbalis og N. obturatorius fastvoxede til Svulsten og tildels ødelagte. — Af Musklerne i Aneurismets Omfang er Mellemgulvet ofte sammenvoxet med Svulsten og, strammet opad eller nedad efter Lidelsens Sæde, hvorfor det ogsaa ofte river ud samtidigt med Sækken. Ryg- og Lændemusklerne ere underkastede alle Forandringer, lige fra simpel Adhærens indtil komplet Destruktion. M. psoas er hyppigst (10 Tilfælde) angreben saavelsom M. serratus posticus inf. — Forandringerne i Ryg- og Lændehvirvlerne saavelsom i de nedre Ribben fandtes i 39 Tilfælde, hvoraf Lændehvirvlerne alene lede i 14. Hvirvellegemerne danne i mange Tilfælde en Del af Sækkens Væg og omskylles direkte af Blodet, hvorved Hvirvelsubstansen kan absorberes i den Grad, at Rygmarvshinderne i 1 Tilfælde dannede Sækkens Væg. — I 2 Tilfælde dannede Huden en Del af Væggen og var blaalig gjennemskinnende.

Ved Fortrængning og ved Sammenvoxning med Aneurismet drages Fordøielseskanalen med ind i Lidelsen. Retningen for Dislokationen afhænger af Svulstens Sæde; almindeligst er den opad eller tilhøire. Ikke sjelden ses Forsnevring af Tarm eller Mave, Leveren disloceres især fortil, Milten nedad; Bugspytkirtlen og Galdetarmen, som ligge saa tæt opad Aorta, lide næsten altid mest ved Trykket; i 1 Tilfælde blev Maven funden i regio mesoga-

strica, hvorfra den med sin store Bue ragede ind i Regio iliaca. Mavens, Tarmens og Bugspytkirtlens Forhold ere flere Gange omtalte; i 1 Tilfælde havde Svulsten løftet Pars pylorica ventriculi og Galdetarmen iveiret, Bugspytkirtlen var fastvoxen til Svulsten, hvorimod det lille Net og venstre Leverlap ikke vare fastvoxede; Flexura transversa duodeni adhærerede i et andet Tilfælde til Svulsten; i et tredie og fjerde var Maven fyldt med Blod, idet Aneurismet var bristet ind i Galdetarmen; denne var flad, fibrøs i sin Pars horizontalis inf., rødgraa paa Adhærensstedet, belagt med en Pseudomembran, Valvulæ conniventes manglede. Interessant er et Tilfælde, hvor Blodet havde udgydt sig i Mavens subserøse Bindevæv og omkring Bugspytkirtlen; Cardia var omgiven af en 3/4″ tyk, fibrøs Ring, Mavens, Nettets og Lændeegnens Bindevæv saavelsom Spiserørets nedre Del vare applanerede ved Aneurismet, hvis Vægge her vare skøre og fortyndede. I 2 Tilfælde blev Bugspytkirtlen funden forandret; i det ene var den nemlig betydeligt forstørret og dannede en haard Masse; i det andet var den tre Gange større end i Normaltilstanden og fyldt med haarde, bruskagtige Konkrementer; Tarmen lider mest ved Leieforandringer. — Leveren disloceres som omtalt ikke sjelden, især den venstre Lap; 4 Gange var den forstørret, en Gang ved venøs Hyperæmi, fremkaldt ved Aneurismets Tryk paa V. hepatica, 3 Tilfælde vare sandsynligvis Fedtlever; i 2 Tilfælde var den betydeligt formindsket. — Milten var i 3 af 6 angivne Tilfælde af Forandringer i dette Organ forstørret, en Gang var den 9″ lang, 5″ bred og 4″ tyk, veiede 2 ℔ 6 Lod og trykkede Mellemgulvet opad. Atrophi er kun angiven en Gang, hvor Vævet var henflydende. — De væsenlige Forandringer ved Krøset bestaa i en Løsning fra Bug- og Lændeveggen samt fra de enkelte Organer, som det beklæder; især ses dette paa Tarmen, Maven og Leveren, idet det her enten skydes bort af Aneurismet eller løses fra Tarmen ved Blodudtrædning imellem dets Blade; hyppigere endnu brister den serøse Hinde, og Blodet udbreder sig i selve Bughulen; iblandt 45 Tilfælde, hvori Bughindens Tilstand omtales, fandt dette Sidste Sted i 22. At en saadan Blodudtrædning hurtigt dæber, er letfatteligt, da Blodet frit kan udbrede sig, og da Tarmens peristaltiske Bevægelser hindre Dannelsen af faste Koagler. Blodudtrædningens Mængde anslaas til fra 4 ʒ til 4—5 ℔. Om Krøset alene er der 11 Beretninger, der angive Dislokation og Betændelse deraf.

Nyrerne omtales i 21 Iagttagelser; Hovedforandrin-

gerne vare Dislokation, især af venstre Nyre, og Kompression, Sammenvoxning med Sækken og blodig Infiltration af det Nyren omgivende Bindevæv samt endelig Fedtdegeneration og Spæknyre.

Aandedrætsorganerne. Aneurismet brister stundom saa høit oppe, at Blodudtrædningen sker ind i Pleura; Lungen var 4 Gange komprimeret af et pleuritisk Exsudat, og af disse 4 Tilfælde bidrog i de 2 Trykket af Aneurismet, i de 2 andre Trykket af et samtidigt tilstedeværende Aneurisma Aortæ thoracicæ til Kompressionen. 3 Gange fandtes direkte Læsion af Lungen, fremkaldt ved Bristning af Svulsten, den ene Gang var der en Rift paa Berøringsstedet mellem Sækken og Lungen, som var fyldt med Blod, den anden Gang var Gjennembruddet sket ind i Luftrøret, i det tredie Tilfælde var der en Rift ind i høire Lunge. Lungetuberkulose fandtes i 6 (eller 7) Tilfælde.

(Sluttes).

Abortus provocatus som Middel mod ustandselige Brækninger.

Af Prof. Giordano i Turin (l'Un. méd. 1865).

Medens de i Begyndelsen af Svangerskabet optrædende Brækninger ere saa almindelige, og saa uskadelige, at man næsten kan kalde dem physiologiske, kunne de, som bekjendt, antage en saadan Charakter, at de trodse alle de Midler, Therapien raader over, og sætte Konens Liv i den største Fare, ja endog kunne bevirke Døden. Saadanne Tilfælde ere heldigvis meget sjeldne, men fortjene dog paa Grund af deres ondartede Natur en ganske særlig Opmærksomhed. Som yderste Tilflugt har man under saadanne Omstændigheder anvendt Abortus provocatus, og Hensigten med nærværende Meddelelse er at henlede Opmærksomheden paa en ny Methode til at fremkalde denne, udført af Prof. Giordano i Turin. Imidlertid maa Grændserne for denne Operation drages saa skarpt som muligt; G. omhandler derfor kun de Brækninger, der skyldes en »dynamisk« Virkning af den svangre Livmoder paa Maven, med Udelukkelse af enhver anden Grund, med andre Ord kun saadanne Brækninger, hvis Natur er os aldeles ubekjendt, ligesom han ogsaa kun vil anvende Abort. provoc. mod de Brækninger, han betegner som »ustandselige«, det vil

sige, som kun ophøre, naar Grunden, Fosterets Tilstedeværelse i Livmoderen, fjernes.

Sygdommen begynder snigende: der opstaar Madlede, Trykken i Hjertekulen, Kvalme og grønlige Brækninger; Tilfældene ledsages af Feber, optræde med kortere og kortere Mellemrum og blive snart vedholdende. Pulsen bliver lille og hyppig, Tungen tør, Sindsstemningen nedslaaet, Konen magrer af, Trækkene forandres, der opstaar Hallucinationer, Vildelser, Koma og Død. Diagnosen beror paa Udelukkelsen af enhver sygelig Tilstand i Maven eller de øvrige Organer, der ellers kunne bevirke Brækninger, saavel udenfor som under Svangerskabet; det andet Hovedmoment er Brækningernes Haardnakkethed. Medens nemlig Nogle til disse »ustandselige« Brækninger kun henregne dem, der ende med Døden, tage Andre, saaledes G., — til Held for den mulige Behandling — Hensyn baade til Brækningernes Varighed og Heftighed, til Konens Tilstand og til Medikamenternes afgjorte Afmagt. Som oftest medføre nemlig Brækningerne baade Konens og Forstrets Død, dersom der ikke fremkaldes en kunstig Forløsning; kun en enkelt Gang har man set Brækningerne standse, ved at Livmoderen selv udtømte sit Indhold. Døden indtræder mellem 3die og 5te Maaned; naar Konen den 7de Maaned, er Udsigten betydelig bedre, da der saa kan foretages Partus præmat. artif. Udtømmes Livmoderen, følger saagodtsom altid Helbredelse; dog kan Konen undertiden allerede være saa medtagen, at hun dør, omend Brækningerne standse.

Therapien har, som sagt, forgæves udtømt hele sit Forraad: man har anvendt Moschus, Castoreum, Valeriana, Asa foet., Belladonna, Is, Seltersvand, Igler paa Underlivet, paa Livmoderhalsen eller omkring Endetarmsaabningen, spanske Fluer, Chinin, Magnesia, Kalomel, Jod, Brækmidler, Drastica, — Alt uden Virkning. Den eneste Behandlingsmaade, der kan hæve Tilfældene, er den kunstig fremkaldte Fødsel, enten Partus præmat. artif. eller Abortus provocatus.

Berettigelsen af Partus p. a. er nuomstunder hævet over enhver Tvivl; Farerne og Vanskelighederne ere desuden mindre i dette Tilfælde alene af den Grund, at Konen er naaet saa langt frem i Tiden, og Valget imellem Methoderne til at udføre Operationen er her friere: man kan som bekjendt anvende Punktur af Æggehinderne, gradvis Udvidning af Modermunden ved Pressvamp, Tamponnement af Moderskeden eller Livmoderdoucher, Methoder, der alle ret sikkert føre til Maalet.

Abort. provoc. er derimod væsenlig forskjellig herfra, og den vil, efter vore moralske Begreber, aldrig kunne faa en saa almindelig Berettigelse som Partus præmat. Spørgsmaalet er endnu aabent, idet Mange, der ikke vilde tage i Betænkning at udføre den ved visse Grader af Bækkenforsnevringer (navnlig hos Førstefødende), ikke ville foretage den i det her omhandlede Tilfælde. Man har reist forskjellige Indvendinger imod den:

Brækningerne kunne vedblive, efterat Livmoderen er udtømt.

Brækningerne kunne ophøre enten paa Grund af tilfældige Modifikationer, foraarsagede ved Svangerskabets Fremskridt, eller ved en ny Behandling.

Brækningerne kunne helbrede sig selv ved at fremkalde Abort.

Det er umuligt at bestemme Tidspunktet for Operationen med streng Nøiagtighed, saaat man aldrig, dersom Konen lever, kan frigjøre sig for den Tvivl, om hun ikke ogsaa vilde være frelst uden denne, eller dersom hun dør, undgaa Bebreidelsen for at have skyndt sig formeget.

Vanskeligheden ved Diagnosen af Svangerskabet i de første Maaneder og Muligheden af at kunne gjøre Skade ved Operationen.

Hvad den sidste Indvending angaar, bemærker G., at Livsfaren først indtræder ved Slutningen af 3die Maaned, til hvilken Tid man nok vil kunne diagnosticere Svangerskabet, tilmed da Diagnosen omvendt vil bestyrkes ved Brækningernes særegne Natur. Derimod maa man indrømme Muligheden af at kunne beskadige Livmoderen under Operationen, og det er netop for at undgaa denne Fare, at G. foreslaar en ny Fremgangsmaade.

Med Hensyn til den Indvending, at Brækningerne kunne standse af sig selv, bemærker G., at man først og fremmest maa sigte Tilfældene nøie, om de virkelig henhøre indenfor de af ham afstukne Grændser. Efter de Tilfælde, han har kunnet samle, stiller Forholdet mellem de heldigt forløbende og de dødeligt endende sig som 1 af 10, og de heldige Tilfælde komme sikkert nok saa let til almindelig Kundskab som de andre.

At Brækningerne altid standse umiddelbart efter Udtømmelsen af Livmoderen, betragter G. som afgjort. Det er ganske vist, at man har set Brækningerne selv fremkalde Abort og derefter standse (hvilket da netop maa tale til Fordel for denne); men dette er dog særdeles sjeldent.

Invendingen imod dens moralske Berettigelse, ligeover-

for Barnet, kan i dette Tilfælde aabenbart ikke tillægges stor Betydning, da Brækningerne medføre baade Konens og Barnets Død, naar de overlades til sig selv.

Med Hensyn til de forskjellige Methoder til at fremkalde Abortus opregne Forfatterne simpelthen de samme, der anvendes ved Partus præmat. G. tillægger derimod Tiden i Svangerskabet en afgjørende Betydning. Ligesom det er en bekjenet Sag, at Abort i forbryderisk Hensigt langt lettere fremkaldes i Svangerskabets senere Tid, hvorimod de fleste Midler, endog Secale i store Doser, i Almindelighed slaa feil i en tidligere Tid, saaledes fremkaldes ogsaa Partus præmat. langt lettere end Abort. provoc., hvad der er en naturlig Følge af Livmoderens gradvis tiltagende Udvikling. De ved Partus præmat. foreslaaede Methoder ere desuden vanskelige at udføre; Udvidning af Modermunden frembyder saaledes megen Vanskelighed, da Moderhalsen lige indtil 6te Maaned er lang og resistent. Perforation af Hinderne lader sig ogsaa kun vanskeligt udføre uden at beskadige Livmoderen. Men selv om det lykkes og Aborten indtræder, er der stor Rimelighed for, at Efterbyrden, der vanskeligt løsnes, vil holdes længe tilbage; hvis Abortus fremkaldes for Bækkenforsnevring, har dette ikke den Betydning, som det faar her, hvor det netop gjælder om at udtømme Livmoderen. I Betragtning af disse Vanskeligheder har G., ledet af en tidligere tilfældig Iagttagelse, i et saadant fortvivlet Tilfælde forsøgt en ny Maade at fremkalde Abortus paa. Han blev nemlig kaldt til en Dame, der havde født 4 Gange tidligere; under det første Svangerskab led hun uafbrudt af Brækninger, der reducerede hende til det Yderste; men hun overstod dog Fødslen og kom sig efter en lang Rekonvalescens; Barnet var bestandig meget svagt. Derefter fødte hun 2 Gange og aborterede 1 Gang. I Begyndelsen af det 5te Svangerskab befandt hun sig fuldkommen vel, indtil der i 3die Maaned, umiddelbart efterat hun var bleven aareladt to Gange for rheumatiske Smerter, pludselig indfandt sig heftige Brækninger, der i kort Tid bragte hende til det Yderste, trods alle anvendte Midler. G. besluttede sig da til at fremkalde Aborten. Først forsøgtes store Doser Secale, men uden Virkning. G. erindrede sig da, hvad han tidligere havde set i Hospitalet la Maternité i Turin. Her modtoges de Svangre 1 eller undertiden 2 Maaneder før deres forventede Nedkomst, den næste Dag underkastede man dem en Undersøgelse med Moderspeilet, og nogle, der havde et rigeligt hvidt Flod med Granulationer paa Moderhalsen, bleve toucherede; uagtet Svangerskabet

var saa langt fremrykkel, fødte disse dog for tidligt og næsten altid efter Forløbet af samme Tid. 2 Gange saa han Abort indtræde efter en Touchering, udført af Læger, der ikke havde vidst Noget om Svangerskabet. Han faldt nu paa at anvende denne Fremgangsmaade i nærværende Tilfælde. Konen havde Granulationer paa Livmoderen, til hvilke der dog tidligere ikke var taget noget Hensyn; disse tjente til Paaskud for at udføre Toucheringen, hvorom hverken G. eller hans Standsfæller havde nogen sikker Erfaring, uagtet han haabede et heldigt Udfald. Neppe 24 Timer efter indfandt der sig Veer, hele Ægget udstødtes, og Konen kom sig. Et lignende Tilfælde havde han Aaret efter, og flere ere iagttagne af andre italienske Læger.

Ætsningen udføres med et cylindrisk Stykke salpetersurt Sølvilte, der er saa stort, at det netop kan optages i Moderhalsen, saaat det let trænger ind i Hulheden, og man maa da dreie det lidt rundt for at sikkre sig, at det berører hele den indre Overflade.

Denne Fremgangsmaade er først og fremmest uskadelig. Den lader sig desuden let udføre, medens de andre Fremgangsmaader ere vanskelige eller endog farlige, saaledes naar Moderhalsen er lang og resistent, eller ved Leieforandringer af Livmoderen, eller ved Bækkenforsnevringer, især af den nederste Bækkenaabning, hvor Haanden ikke kan indbringes for at lede Instrumenterne. G. har saaledes endog anvendt en porte caustique, der bruges til Urinrøret, for at fremkalde Abort i et Tilfælde af yderlig Bækkenforsnevring paa Grund af Osteomalaci; ogsaa her indfandt Aborten sig efter 24 Timer.

Resultaterne af sine Erfaringer sammenfatter han i følgende Sætninger:

De »ustandselige« Brækninger under Svangerskabet afhænge af selve Svangerskabet.

Disse Brækninger have samme Oprindelse som de almindelige, »sympathiske« Brækninger under Svangerskabet, af hvilke de kun danne en høiere Grad.

De pathologisk-anatomiske Forandringer, man finder enten i Ægget, Livmoderen eller Æggestokkene, maa betragtes som sekundære eller tilfældige; ialfald kunne de ikke tjene som Grundlag for en udelukkende medicinsk Behandling.

Den eneste radikale Behandlingsmaade er Udtømmelsen

af Livmoderen enten ved Partus præmat. artif. eller ved Abortus provoc.

Aborten fremkaldes desto vanskeligere, jo mindre Svangerskabet er fremskredet.

Det er af Vigtighed for Abortens heldige Udfald og for de Omstændigheder, der kunne indicere den, nøie at kjende Tiden i Svangerskabet.

Raadslagning med to eller flere Standsfæller, saaledes som der er tilraadet ved Abort. provoc. som moralsk Garanti, giver i Tilfælde af »ustandselige« Brækninger den videnskabelige Garanti for, at det rette Øieblik benyttes til at udføre Operationen.

I Tilfælde af Brækninger er det af stor Betydning at at faa hele Ægget ud.

I denne Hensigt er Ætsning af Moderhalsens Hulhed et meget virksomt Middel og har Fortrin fremfor de andre Methoder til at fremkalde Abort i de første Maaneder.

Ætsningen er desuden det uskyldigste Middel i Tilfælde af en feil Diagnose.

Lægeembedsexamen i Vinteren 1866.

Opgaver:

Chirurgi: Urethralfistlen hos Mandkjønnet, navnlig med Hensyn til dens Forskjelligheder i Prognose og Behandling.

Therapi: Hvad forstaas ved Aandenød? Hvilke ere dens Aarsager, og hvorledes indvirke disse paa dens Optræden og Behandling?

Medicina for.: Pigen O. C. er efter 2 Dages Sygdom død af en Forgiftning med Skedevand (uren Salpetersyre). Der fordres en nøiagtig Undersøgelse af Liget ligesom ogsaa en Godtgjørelse ad chemisk Vei af Syrens Tilstedeværelse i den medfølgende Rest af den nydte Vædske. Beretningen om Undersøgelsen afgives i Form af visum repertum.

Kandidater: V. H. L. Bendz, F. C. L. Bergmann-Larsen, C. C. E. Ortmann, A. K. Krebs, R. R. Nielsen, C. J. Neergaard, G. Valentiner, N. B. Hemme, Th. Sveinbjørnsen, A. C. F. Lauritzen — Laudabilis; J. A. Sparrewohn, G. A. Fanøe, S. B. Bojesen, F. Th. Lassen, A. V. B. Haslund, H. B. Schjerup — Haud. illaud. 1ste Gr.; S. F. M. Hallas — Haud. illaud. 2den Gr.

Vakancer. En Post som Overmedikus ved Frederiks Hospital bliver ledig d. 1ste April. Ansættelsen sker paa 6 Aar; Løn 600 Rd. aarlig samt fri Bolig, hvoraf der svares de anordningsmæssige Skatter. Ansøgninger, stilede til Hospitalets Direktion, indleveres i Inspektionskontoret inden 3 Uger fra d. 5te Februar.

Lægeembedet for Sydgrønland. Løn 1) 800 Rd. aarlig fra den Dag, Embedet overtages, 2) 200 Rd. aarlig Godtgjørelse for Kostdeputat fra den Dag, Lægen udtræder af det Skibs Kost, hvormed han overføres, 3) Lønningstillæg efter Sædepriserne, 4) fri Bolig og enten 4 Favne Brænde og 8 Tdr. Stenkul eller 2 Favne Brænde og 24 Tdr. Stenkul, 5) efter 5 Aars Tjeneste, indtil den fratrædende Læge erholder anden Ansættelse, 200 Rd. aarlig i Ventepenge, med Tillæg af 25 Rd. for hvert Aars længere Tjeneste i Grønland, indtil Ventepengenes Beløb, efter 13 Aars Tjeneste, udgjør 400 Rd., hvorhos han i Henhold til kgl. Resol. af 29de Aug. 1838, naar han forsvarlig har røgtet sit Kald i Grønland, kan forvente fortrinlig Adgang til Befordring. Lægen vil saavel paa Udreisen i førstkommende Foraar som i sin Tid paa Hjemreisen erholde fri Reise og Kost ombord for sig og Familie. Ansøgninger, ledsagede af Attester, navnlig om at være i Besiddelse af en kraftig Legemsbygning for at kunne udholde Landets Klima og de med de hyppige Embedsreiser forbundne Besværligheder, indleveres inden 3 Uger fra d. 6te Februar til Sundhedskollegiets Dekanus, Stabslæge Djørup.

2 Lægeposter paa St. Croix, den ene som offenlig Læge i Centerpolitidistriktet, den anden ved Hospitalet paa St. Croix's Arresthus med særlig Forpligtelse til at tilse de Fattige i Christianssted. De Vedkommende ville af Indenrigsministeriet erholde Designation til midlertidig Ansættelse af Gouvernementet paa 4 Aar med aarlig Løn for hver af 400 $ fra Tiltrædelsen af samt 200 Rd. Rm. til Reiseudgifter og et Forskud af 200 Rd. at tilbagebetale i 12 maanedlige Afdrag, at begynde 2 Maaneder efter Tiltrædelsen. Lønningen udbetales ved Udgangen af hver Maaned. Vedkommende skulle være forpligtede til at underkaste sig de Forandringer med Hensyn til Forretningerne, som Gouvernementet i Løbet af de 4 Aar maatte finde Anledning til at bestemme. Foruden de 200 Rd. til Reiseudgifter vil Forskuddet, om det ønskes, kunne meddeles af Indenrigsministeriet samtidig med Designationen. Reisen til St. Croix maatte foregaa snarest mulig. Ansøgninger indleveres inden 14 Dage fra d. 6te Februar til Sundhedskollegiets Dekanus, Stabslæge Djørup.

Philiatrien. Møde Tirsdag d. 13de Februar Kl. 7 (Vincent) Reservechirurg Plum: Bemærkninger om Tracheotomi i Kroup. Mindre Meddelelser: Om Aphasi. Exempler paa typhoid Muskellidelse.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 24de Jan. 1865 til Tirsd. d. 30de Jan. 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 466 epidemiske Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	51	91	48	49	8	247
Gastrisk Feber . . .	9	18	6	4	»	37
Typhoid Feber . . .	«	4	2	»	»	6
Cholerine	1	6	3	1	»	11
Koldfeber	1	2	1	»	»	4
Rosen	7	3	»	»	»	10
Rheumatisk Feber .	10	5	5	»	»	20
Brystbetændelse . .	9	7	6	»	1	23
Kighoste	»	»	1	13	»	14
Kopper	»	2	1	1	»	4
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Skarlagensfeber . .	3	3	12	28	»	46
Faaresyge	»	»	»	2	»	2
Underlivsbetændelse .	»	1	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	»	»	»
Zona	1	2	»	»	»	3
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	2	4	12	»	»	18
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Blennorrhoisk Øiebet.	6	1	10	3	»	20
	100	149	107	101	9	466

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: St. Kongensgade (21), Borgergade (15), Østergade (11), relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Rosenborggade (1,65 pCt.) Lorenzensgade (1,22), Vestervoldgade (0,86).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katharrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: St. Kongensgade, Borgergade og Adelgade.

Fra Skibe i Havnen findes i denne Uge ingen Sygdomstilfælde anmeldt.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 48, haard Chanker 10, blød Chanker 23, Barselfeber 4, Fnat 61 og Diarrhoe 15.

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

Rettelse. I Dr. Colds Afhandling »om Chlorosens Hyppighed« i Ugeskriftet for d. 13de f. M. bedes S. 39, L. 4 og 3 f. n. Landsbygaardmændene rettet til Landsbyhaandværkerne.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 17. Februar 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række I. Nr. 9.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Lebert: Aneurismer paa Aorta abdominalis og dens Grene. Nye Bøger. Fortegnelse over Kiendemme, hvor Koppesygdommen er udbrudt. Disputats. Bekjendtgjørelse. Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for November 1865. Ugeniige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Aneurismer paa Aorta abdominalis og dens Grene.

(Lebert: Über das Aneurysma der Bauch-Aorta und ihrer Zweige. Berlin 1865. 152 Sider.)

(Fortsættelse.)

Symptomatologien. Efter den ovenstaaende Fremstilling af de pathologiske-anatomiske Forandringer, som findes i og udenfor Aneurismet, vil det være indlysende, at Symptomerne ere meget forskjelligartede, saaat det er noget vanskeligt at samle sig et klart Billede deraf.

Sygdommens Begyndelse er som oftest latent, og de iøinefaldende Symptomer optræde først Maaneder, ja Aar efter den første Begyndelse, naar Svulsten har naaet det Dobbelte eller Tredobbelte af Aortas Omfang og nu udøver et Tryk paa Lumbalnerverne og Fordøielseskanalen. Smerterne charakterisere i 3/4 af Tilfældene Begyndelsen; de sidde gjerne i de nedre Ryg- eller øvre Lændehvirvler, lidt tilvenstre, ere snart dumpe og vedvarende, snart optrædende i Paroxysmer, snart fixe, snart udstraalende til op under Skulderbladet og den bagre Del af Brystet, til Krydset, Hoften, Lysken og

Underlivet; de forstyrre Natteroen, tage til ved Bevægelser og ledsages ofte af sammensnørende Fornemmelser. Hos mange Patienter lokalisere Smerterne sig tidligt i Maveegnen med Følelsen af Banken og Globulus, især efter Maaltiderne, og ledsages under Fordøielsen af Oppustethed, Opstød, Brækninger, Appetitløshed; den bankende Fornemmelse i Maveegnen opnaar i omtrent 10 pCt. af Tilfældene en større Intensitet og har da sin Plads i Epigastriet. Ogsaa objektivt lader der sig hos disse Patienter ved stor Opmærksomhed eftervise en let, dyb Pulseren; men Svulsten føles ikke endnu. Andre, Aneurismet uvedkommende Phænomener maa i denne Periode vel udsondres, saasom Hoste, Blodspytning og Tegn paa et Ulcus ventriculi; man maa holde sig til Smerterne, Følelsen af Banken i Epigastriet, Pulsationen i Mave- eller Lændeegnen.

Symptomerne fra Aneurismets Side ere subjektive og objektive. De subjektive bestaa i Følelsen af Banken, især i Underlivets øvre Del; dog afhænger dette meget af Legemets Stilling; hyppigst optræder den først henimod venstre Hypochondrium; men hvis der dannes et Aneurisma diffusum, føles den snart i høire, snart i venstre Side af Underlivet henimod Bækkenet. De objektive Symptomer ere en pulserende Svulst, der giver en eiendommelig Lyd, hvis Sæde svarer til Patientens subjektive Fornemmelser, men som stundom slet ikke kan føles i levende Live, og som kan variere betydeligt, især ved de diffuse Aneurismer, hvilket alt har været omtalt ovenfor. Størrelsen er ikke ubetydelig, naar den kan føles, Konsistensen er elastisk; dog er ogsaa denne forskjellig efter Legemets Stilling, haardest ved opreist, blødest ved liggende Stilling; den er øm ved Tryk og forandrer ikke sit Leie ved Aandedrætsbevægelserne, hvilket er af megen Vigtighed for Diagnosen. Pulsationen føles enkelt, diastolisk, isochron med Pulsen; kun i 1 Tilfælde (Stokes) føltes et dobbelt Slag og hørtes to Toner; den kan længe føles subjektivt som en ubehagelig Fornemmelse, førend den kan opdages objektivt, og er meget forskjellig efter Blodtrykkets Størrelse i Aorta og Elasticiteten i Svul-

stens Vægge; den er stedse størst i de primære Aneurismer, hvis Vægge ere dannede af Aortas egne elastiske Elementer, mindre i de diffuse, hvis Vægge kun ere dannede af tykke Bindevævslag. I Reglen føles Pulsationen kun i selve Svulsten; men hvis denne er stærkt sammenvoxen med Naboorganerne, kan Pulsationen føles forplantet til disse, ligesom ogsaa naar der ved Bristning dannes et Aneurisma diffusum; thi da kan den stundom føles ligefra Hypochondriet til Lysken paa samme Side; Kattesnurren føltes kun 4 Gange. Perkussionen af Svulsten er træmat, naar denne aldeles har trængt Indvoldene tilside; ligger den lige op til Lever eller Milt, kan den simulere en Forstørrelse af disse Organer. Ved Auskultationen høres, som omtalt, en Lyd, der dog kun omtales i 20 Tilfælde; den kan være systolisk, diastolisk og begge Dele, er stærkest ved de store Svulster og høres sjelden før senere hen i Sygdommen; den forandres efter Legemets Stilling, saaat den høres stærkest i Rygleiet. Corrigan forklarer dette Phænomen saaledes, at der ved hver Diastole regurgiterer noget Blod fra Svulsten op i Aorta, hvortil Trykket af Indvoldene og Bugmusklerne medvirker, og hvorved Sækken kommer i Svingninger, medens Blodet i Aorta under den opreiste Stilling udøver et konstant Tryk paa Blodet i Sækken, saaat dette ikke kan regurgitere og Sækken mindre sættes i Svingninger. Lyden er snart dump, snart ru, snart klar og skarp og i Reglen forplantet op i Aorta.

Fra Hjertets og det øvrige Karsystems Side iagttages der, som tidligere berørt, ogsaa visse Tilfælde. Hjertet var i 1/8 af alle Tilfælde sygeligt forandret; dog ere de kliniske Angivelser temmelig mangelfulde; i Reglen var der Hjertebanken, forstærket Hjerteslag, udvidet Perkussionsmathed, især i Længderetningen. Hvor en tydelig Endocarditis af Aortaklapperne fandtes, angives ogsaa en diastolisk Lyd opad og indad samt langs Aorta; bestemte Tegn paa Fedtdegeneration af Hjertet finde vi ikke angivne, da Symptomerne herpaa, svagt Hjerteslag, Synkope og lignende Tilstande, forekomme saa hyppigt under Forløbet af et Aneurisma.

Pulsen er i Begyndelsen normal, men bliver snart noget paaskyndet; efterhaanden som Sygdommen skrider frem, taber den sin Fylde og Kraft, men tiltager dog i Hurtighed indtil 100 Slag og derover, udenat Temperaturen samtidigt bliver høiere. Sjelden iagttages en uregelmæssig, udsættende Puls; Kruralpulsen er oftest svagere end Radialpulsen og kommer lidt efter denne; henimod Sygdommens Slutning bliver Pulsen svagere og hurtigere (120—130). Vattersot forekommer kun sjelden, medmindre en samtidig tilstedeværende Nyresygdom komplicerer Hovedsygdommen.

Phænomenerne fra Aandedrætsorganernes Side ere af underordnet Betydning; de, der staa i Forbindelse med Aneurismet, ere Aandenød, som jævnt tiltager under Forløbet og stundom stiger til asthmatiske Anfald, Smerter i Brystet, der ligeledes efterhaanden tiltage, men som dog let overses for de stærkere Rygsmerter; mod Sygdommens Slutning udvikles stundom en exsudativ Pleuritis; Hoste er sjelden.

Symptomerne fra Fordøielsesorganerne maa ved en Sygdom, der har sit Sæde der, hvor Aneurismet sidder, naturligvis stedse træde i Forgrunden. Madlysten holder sig i Reglen nogenlunde god (kun i 6 Tilfælde var den forsvunden), hvilket ikke er uvigtigt ved den differentielle Diagnose fra Cancer ventriculi, hvor Madlysten næsten konstant mangler; Tungen er sædvanligvis ren. Fra Mavens Side finde vi allerede tidligt Smerter, der ere af forskjellig Styrke efter Legemsstillingen, ofte uudholdelige efter Maaltiderne og ofte ledsagede af en rullende Fornemmelse, som om en Kugle bevægede sig i Maven; Kvalme og Brækninger fandtes næsten i 1/3 af Tilfældene, dog er deres Optræden langt mere uregelmæssig end ved Mavens Sygdomme og tager gjerne af henimod Sygdommens Slutning; Maven føles stundom udspændt af Luft, i hvilket Tilfælde smertefulde Opstød ere hyppige. Synkningsbesværligheder forekom kun i 3 Tilfælde, hvor Svulsten trykkede paa Cardia. — Udenfor Maven findes ofte langs Colon transversum og descendens Smerter, der tiltage med Tiden, lindres ved Tryk og Afgang af Vinde, og som stundom stige til kolikagtige Paroxysmer. Sygdom-

men medfører gjerne Forstoppelse, fremkaldt ved Trykket paa Tarmen, sjeldnere Diarrhoe, som dog henimod Slutningen ikke er ualmindelig og da skyldes den udtalte Kachexi. Let Ascites forekommer stundom ved Tryk paa Portaaren, ligesom ogsaa Udvidningen af Hudvenerne har samme Oprindelse. Leveren tager kun ringe Del i Sygdommen; Gulsot saas kun enkelte Gange.

I 65 Tilfælde omtales Symptomer fra Nervesystemets Side og fra Ryggen; det vigtigste Symptom er Smerten, som alt flere Gange er berørt. Den opstaar baade spontant og fremkaldt ved ydre Paavirkning, har sit Sæde fra de sidste 3 Ryghvirvler ned til Bækkenet, hvor den hos mange Patienter er fix; men hos Andre udstraaler den henimod Epigastriet og giver en Fornemmelse, som om Livet blev snøret sammen med en Snor, henimod Hoften, Navlen, Lysken, Sædstrængen, ja endog ned i Benet, det Sidste dog kun, naar Aneurismet er lavtsiddende eller ved Bristning har dannet et lavtsiddende diffust Aneurisma; i saadanne Tilfælde iagttages ogsaa stundom Parese eller Paralyse i et eller begge Ben, ledsaget af Ødem, fremkaldt ved Tryk paa Vv. iliacæ. Legemsstillingen er af stor Betydning ved Smerten: venstre Sideleie taales i Reglen slet ikke, derimod lindres Smerten hos Nogle ved Bug-, hos Andre ved Rygleiet, hvor de da ofte maa ligge med optrukne Laar og uden at røre sig; Bevægelse forværrer stedse Smerten, hvorfor ogsaa Defækationen er smertefuld; ligeledes stiger Smerten hos Mange ved Sengevarmen; ved Tryk langs Hvirvelsøilen tiltager Smerten.

De funktionelle Forstyrrelser i Nyrerne ere kun ubetydelige og afhænge sjelden af Aortasvulsten. Virkelig Nyresygdom bestod i 5 Tilfælde; men der er vistnok ikke mange chroniske Sygdomme, i hvilke Mb. Brightii ikke forekommer i 5 pCt. af Tilfældene, saaat der her ved Aneurismet ikke kan tillægges den nogen særlig Betydning.

Almenbefindendet, der i Begyndelsen er paafaldende godt, forstyrres efterhaanden ved Smerterne og Mang-

len paa Nattero; Udseendet bliver kachektisk, Hudfarven gulbleg, Sindsstemningen nedtrykt; henimod Døden tiltager Svagheden, og Besvimelserne blive hyppigere.

Forløbet. Som bemærket, lader Begyndelsen sig ikke godt eftervise, den er latent, ja hele Sygdommen kan vedblive al være latent, skjøndt meget sjelden (i 4 pCt.). Abnormiteter i Forløbet kunne fremtræde ved fremherskende Kredsløbsforstyrrelser med tilstedeværende Hjertefeil, ved et samtidigt Aneurisma Aortæ thoracicæ, ved fremtrædende Mavetilfælde, som kunne simulere et Ulcus eller en Cancer, ved Nyresmerter, ved Rygsmerter, der kunne være saa stærke, at de henlede Tanken paa en Lumboabdominalneuralgi eller en Hvirvelsygdom. Lebert anfører nogle Sygehistorier, der vise, hvor uklart Billedet af Aneurismet bliver, naar saadanne enkelte Symptomgrupper beherske det Hele.

Udfaldet er destoværre jo stedse ugunstigt; vel have enkelte Referenter trot stundom at se en Naturhelbredelse, hvorom dog Lebert fremsætter en beskeden Tvivl. Døden kan dog indtræde paa forskjellig Maade: enten gjennem Kachexi og Marasmus (i 13 Tilfælde) eller (hyppigere) ved en Bristning, der kan være forberedt ved en partiel Bristning og Dannelse af et Aneurisma diffusum eller ske frit og hurtigt dræbende (hos 50 Patienter). Hvis Døden indtræder som Følge af Diffusion, føler Patienten undertiden en Sønderrivning, hvorefter Kræfterne aftage, Udseendet bliver elendigt, Pulsen lille; men de komme atter lidt til Kræfter, henslæbe Livet endnu nogle Dage eller Uger og dø da pludseligt i Synkope eller under Stolgangen; denne Død fik 11 af Leberts 103 Patienter. En indre Blødning medfører dog ikke Døden pludseligt; der gaar tvertimod i Reglen ½—1 Time, ja er Blødningen lille, da endog ½ Dag; Patienterne blive blege, svage, Lemmerne kolde, bedækkede med kold Sved, Pulsen traadformig, aftagende, og Døden indtræder nu roligt, især da Smerterne gjerne høre op ved Bristningens Indtræden; sjelden ses Konvulsioner, Rallen og Hulken. I enkelte Tilfælde indtraadte Døden som Følge af Komplika-

tionerne. — Sygdommens Varighed er kun angiven i 41 Iagttagelser; hyppigst varede den i 1—2 Aar.

Diagnosen støder paa store Vanskeligheder, da der hidtil har manglet en nøiagtig Beskrivelse af Sygdommen, og da Phænomenerne kunne kombineres paa saa mangfoldige Maader, som kun en nøiagtig Undersøgelse kan oplyse. I Begyndelsen, hvor kun Ryg- og Mavesmerter uden Banken og uden følelig Svulst bestaa, kan man kun ad Exklusionens Vei undgaa Forvexlinger. Imod en ren Kardialgi taler Smerternes tidlige Intensitet i Ryggen, ikke som i Kardialgien blot udstraalende imod Ryggen, og deres forskjellige Styrke efter Legemsstillingen. Imod en Hvirvelsygdom taler Manglen paa Feber, paa Formforandring af Rygsøilen, samt den frie Bevægelse af Underextremiteterne; imod en Psoasabsces Manglen paa den charakteristiske Optrækning af Benet, Manglen paa Feber o. s. v.; ved disse forskjellige Lidelser vilde ogsaa Almenbefindendet tidligt have lidt ganske anderledes. Saasnart man kan konstatere Banken i Svulsten, bliver Spørgsmaalet, om vi have at gjøre med et Aneurisma eller med en anden pulserende Svulst. At de mange Smaakar i en blød, solid Svulst kunne give en Pulsation, er bekjendt nok; men denne kan aldrig sammenlignes med det haarde, faste Stød i et Aneurisma, selv naar Stødet heri er svækket ved Fibrinlag. Forvexling var lettere mulig, naar en Svulst laa opad A. abdominalis, som meddelte sin Pulsation til Svulsten; men en saadan meddelt Pulsation er mere begrændset og mindre stærk; saadanne Svulster føles ogsaa mere knudrede, medens Aneurismet i Reglen er glat, medmindre f. Ex. Bugspytkirtlen løber hen over den; de sidde sjelden saa høit oppe mod Mellemgulvet og gjerne tilhøire henimod Pylorus og Leveren, medens Aneurismet hyppigst føles tilvenstre; de eneste solide Svulster i den øvre Abdominalegn, som vi kunde forvexle med et Aneurisma, ere de kankrøse, og ved disse lider Almenbefindendet langt tidligere. Med Cancer ventriculi kan der især let ske Forvexlinger; er nemlig Patienten over 40 Aar, har Brækninger og en Svulst i Epigastriet, saa ledes Diagnosen let hen i dette Spor; men

ved Cancer tabes tidligt Madlysten, Brækningerne ere ofte sortagtige, der er ingen Lændesmerter, som overhovedet Smerterne aldrig ere saa stærke som ved Aneurisma; Svulsten er mere knudret, fast, uden Pulsation. Kastes et Blik paa det mere abnorme Forløb, saa kan man tro at se en Hjertelidelse, naar Symptomerne fra dette Organ ere fremherskende; men ved Hjertesygdom er der ingen Lændesmerter, ingen Svulst i Epigastriet og ingen Forskjel paa Krural- og Radialpulsen. Vanskeligere er den differentielle Diagnose fra et samtidig tilstedeværende Aneurisma Aortæ thoracicæ descendentis, der ogsaa giver Rygsmerter; men det foraarsager ikke Mavesmerter og Svulst i Epigastriet. Smerterne ved en Nyrekolik give Patienten et helt andet Udseende: han kaster sig uroligt om, har Kvalme og Brækninger, medens han ved Aneurismet ligger rolig i den Stilling, som Erfaringen har lært ham at være den taaleligste.

Prognosen er naturligvis yderlig slet; kun sjelden har man ved Sektionen fundet Aneurismer, som i levende Live ikke have frembndt Symptomer derpaa, og hvor Patienten er død af andre Sygdomme. Nogenlunde taalelig er Tilstanden, saalænge Almenbefindendet holder sig; men hvis Smerterne ere meget heftige og Patienten hurtigt naar en kachektisk Tilstand, spaar dette et hurtigt Forløb af hele Sygdommen. Er et diffust Aneurisma eftervist, har man i Reglen kun Dage eller Uger at vente Livet fortsat i.

Ætiologien er et saare vigtigt Spørgsmaal. For at komme til nogen Klarhed maa man sammenfatte Alt, hvad man ved om Arteriesygdomme, og fastholde det Virchowske Standpunkt. Betingelsen for en Udvidning paa et elastisk Rør maa ligge i en Svækkelse paa et eller andet Sted i Røret, i de Elementer, der danne Modstanden; Hovedmodstanden er Elasticiteten, hvortil i Arterierne endnu komme de organiske Muskelfibre; men i de store Kar og især i Aorta ere de elastiske Elementer fremherskende; svækkes disse ved Ernæringsforstyrrelser i Karvæggene, saa svækkes Modstanden, og Karret udvides. Hvilke ere da disse Forstyrrel-

ser? Egenlige Nydannelser, der let angribe Venerne, have ingen videre Indflydelse paa Arterierne; irriterer man disse sidste, da hypertrophierer Karskeden og det omgivende Bindevæv, de 3 Arteriehinder næsten slet ikke. Den skarpe Grændse mellem ydre og indre Arteriesygdom træder mere frem; især hvor der som her er Tale om Aneurismadannelsen, komme de to indre, især den inderste Arteriehinde i Betragtning. Kun 2 Ernæringsforstyrrelser kunne i dette Tilfælde komme under Omtale, Degenerationen af Bindevævselementerne og Betændelsen med dens saavel aktive som senere, degenerative Omdannelsesprodukter. Af de mere passive Forandringer kommer den Form af Atherom, som bestaar i simpel Fedtdegeneration, mindre i Betragtning, da den mere angriber Intima, kun lidet gaar over paa Media og bestaar i spredte, hverken dybe eller udbredte Foci; skjøndt den vel kunde fremkalde et Abdominalaneurisma, er dette dog vistnok sjeldent. Mere sandsynligt er det, at den rene Arteritis eller Atheromet høre med til Hovedaarsagerne til Aneurismadannelsen; især da den parenchymatøse Endarteritis vistnok forekommer temmelig hyppigt, degenererer Media, udbreder sig tillige efter Fladen og forklarer Ophøret af Resistens for Blodtrykket for Intimas, af Elasticitet og Kontraktilitet for Medias Vedkommende. Aorta frembyder ikke særegne Strukturforhold, som kunde disponere til Aneurismadannelse; men den er ingensteds indskrænket til et saa snevert Rum som ved Gjennemgangen gjennem Mellemgulvet, hvor Rummet er afpasset efter almindeligt Blodtryk, men hvor et forøget har for ringe Plads. Foruden disse Grunde til Aneurismadannelsen fra Karsystemets Side findes der i Iagttagelserne enkelte andre interessante ætiologiske Momenter. — Kjønnet lader til at have stor Indflydelse, idet der af 92 Tilfælde, i hvilke det er opgivet, faldt 85 paa Mænd, 7 paa Kvinder, ligesom der i Crisps 41 Tilfælde faldt 38 paa Mænd, kun 3 paa Kvinder. Dette Phænomen er saameget mærkeligere, som det kun gjælder for Aneurisma paa Aorta abdom. Lebert har nemlig (Virchows Pathologi 1855) offenliggjort en Statistik over Aneurismata Aortæ, Aorta ab-

dominalis iberegnet, og fundet i 77 Tilfælde 59 hos Mænd og 18 hos Kvinder, altsaa et Forhold som 10 : 3, der er høist forskjelligt fra det for Aorta abdominalis fundne Forhold 12 : 1. Han kan kun forklare det derved, at Kvindens Underliv er mere eftergiveligt og rummeligt end Mandens, hvilket de faa Trykphænomener, som den svangre Livmoder giver i de sidste Maaneder, synes at vise. Alderen angives kun i 62 Tilfælde, hvilke Lebert opstiller sammen med 33 af Crisps, og hvoraf det fremgaar, at den største Hyppighed falder mellem 30 og 40 Aar; førend 25 og efter 50 Aar ere de sjeldne; dette gjælder ikke om Aorta thoracica, hvor Aneurismer ere sjeldne inden det 35te Aar, hyppigst mellem 40 og 60 og efter det 60 Aar endnu forekomme hyppigt. Med Hensyn til Livsstillingerne viser det sig, at de, der udsættes for stærke Legemsanstrengelser, saasom Matroser, Smede, Lastdragere, Tømmermænd, samt de, der ere meget udsatte for Forkølelser, saasom Kudske, Færgemænd, Gartnere osv., levere det største Antal Tilfælde, hvilket maaske kan samstemme med den Kjendsgjerning, at det næsten stedse er den fattige, arbeidende Klasse, sjelden de Velhavende, der lide af disse Aneurismer. At overdreven Nydelse af Spirituosa skulde disponere til Sygdommen, er paastaaet af Andre, men benægtes bestemt af Lebert, som af 103 Tilfælde kun har fundet denne Last anført i 5. Han støtter sig her til Magnus Huss i Stockholm, hvor Brændevinsdrik er meget udbredt, idet denne Kliniker angiver Aneurismers Forekomst i Sverrig som meget sjelden og staaende udenfor al Forbindelse med Alkoholismen.

Den anglosachsiske Races store Disposition til Aneurismer lader sig her ogsaa paavise, idet af Leberts Tilfælde 61 falde paa England, men kun 19 paa Frankrig, 15 paa Tydskland og 9 paa Italien; overalt hvor Englænderne naa frem, finde vi den samme Mangfoldighed af Aneurismer, saaledes i Amerika. Forcerede Bevægelser, Fald, Slag, Kontusioner have oftere fremkaldt Sygdommen.

Behandlingen kan naturligvis kun være palliativ, og selv her ere vi magtesløse. Det eddikesure Bly, som Läennec anbefalede, fordi det koagulerer Albuminaterne og udøver en kontraktil Indflydelse paa de organiske Muskelelementer, (som Blyforgiftningen viser), har ingen Virkning. Skulde man anvende koagulerende Midler, maatte det helst være saadanue, som først yttre deres Virkning i Blodet, som Secale cornntum; men vi tilsigte kun en Koagulation i Aneurismet, ikke i det øvrige Karsystem, hvor en saadan snarere er skadelig end gavnlig. Valsalvas Sultekur har vist sig ubrug-

bar, da den netop unddrager Blodet de til Lagdannelsen i Aneurismet fornødne Dele. Jodkalium har været lovprist i den nyere Tid; men herom haves endnu for faa Erfaringer. Chirurgien er ligesaa magtesløs: Underbinding af Aorta er ikke til at tænke paa; Indsprøitning af Liqvor ferri sesqvichlorati har selv ved let tilgængelige Aneurismer vist sig upaalidelig og er ved Aortasvulster ligefrem farlig; Kompression lader sig paa dette Sted ikke godt udføre. Vi ere henviste til en symptomatisk Behandling, Patienten til Taalmodighed.

(Sluttes).

Nye Bøger.

V. Rasmussen: Bidrag til Kundskaben om Echinococcernes Udvikling hos Mennesket, deres almindelige Pathologi og pathologiske Anatomi. Kbhvn. 1866. 78 S. og 2 Kobbertavler.

Echinococcus er blandt Blæreormene den, der til alle Tider har voldt Undersøgerne størst Vanskelighed; Blærerne kunne antage mangehaande Skikkelser, de vexle overordenlig baade i Størrelse og Form og med Hensyn til Forekomst saavel hos forskjellige Dyr som i forskjellige Organer af samme Dyr; snart er Blæren gold, snart udvikler den Hoveder, snart flere eller færre Generationer af Døttreblærer, og den kaldes derfor af Diesing meget betegnende Echinococcus polymorphus; endelig har Hovedernes Udvikling til Bændelorme ved den paafaldende Forandring, som derved foregaar med Krogenes Form og Størrelse, ogsaa i den nyeste Tid afstedkommet Forvirring ved at foranledige en fornyet Sondring i 2 forskjellige Arter. De vigtigste Forhold ere imidlertid nu heldig klarede; men et Spørgsmaal, som endnu i den nyeste Tid har været under Diskussion og venter paa sin endelige Besvarelse, er det, hvorledes Døttreblærerne dannes; man har antaget, at det var Hoveder, som omdannedes dertil, eller at Redeblærerne afgave Materialet, og disse Udviklingsmaader ere i den nyeste Tid blevne nøiere fremstillede af Dr. Naunyn i Berlin; ogsaa Leuckart antager nu, at Udviklingen kan foregaa saaledes, skjøndt han ved Siden deraf dog endnu fastholder, at deres Dannelse ogsaa kan udgaa fra Smaadele af Blærens indre Hinde, der ere blevne isolerede mellem Lagene af den tykkere ydre Hinde (Cuticula), hvilket han tidligere havde fremstillet som den eneste Udviklingsmaade. Det fortjener megen Aner-

kjendelse, at Forfatteren af nærværende Dissertation har benyttet den Leilighed, der har frembudt sig for ham, til at søge at klare dette Spørgsmaal, og Afhandlingen maa betragtes som et værdifuldt Bidrag hertil. Forfatteren har grundig sat sig ind i det foreliggende Spørgsmaal, omhyggelig undersøgt det Materiale, der har staaet til hans Raadighed, og fuldstændiggjort Beskrivelsen ved oplysende Tegninger paa de 2 ledsagende Tavler. Han slutter sig nærmest til Naunyns Opfattelse, forsaavidt denne lader Døttreblærerne udvikle sig af Redeblærer, skjøndt han ikke ganske stemmer overens med ham i sin Anskuelse angaaende Maaden, hvorpaa det sker; han betvivler meget, at Udviklingen kan udgaa fra enkelte Hoveder, men forklarer dette saaledes, at det i saa Tilfælde er Redeblærer, som kun indeholde et Hoved, der afgive Materialet. Leuckarts Mening, at de sekundære Blærer oprindelig skulde kunne dannes i Moderblærens Væg, anser han af theoretiske Grunde for usandsynlig. Da Echinokokkerne i saa mange Henseender, og navnlig hvad Døttreblærerne angaar, vise en saa forskjelligartet Optræden, bliver det dog et Spørgsmaal, om der ikke netop med Hensyn til disses Udviklingsmaade kunde finde Forskjelligheder Sted, og det er derfor uheldigt, at det ikke fremgaar af Forfatterens Afhandling, hvor almindelig en Gyldighed man kan tillægge Resultatet af hans Undersøgelser. Man kan nemlig ikke Andet end undres over, at han slet ikke har meddelt Noget om, hvorfra han har faaet sit Undersøgelsesmateriale, om det skriver sig fra 1 Patient eller fra 20, og det er dog langtfra ligegyldigt, om han har fundet den nævnte Udviklingsmaade af Døttreblærerne i en Moderblære hos et Individ, eller om han har iagttaget den hos mange; er det Første Tilfældet, da synes han med vel megen Bestemthed at bestride Muligheden af, at de andre Udviklingsmaader kunne optræde ved Siden af den, han antager. Intet synes dog naturligere, end at der i Begyndelsen af Afhandlingen var meddelt Sygehistorier af den eller de Patienter (eller maaske Sektionsfundet), hvorfra Echinokokkerne stammede, og det vilde vistnok ogsaa have været heldigt, om derefter det Faktiske og de deraf dragne Slutninger vare holdte mere ud fra hinanden. Jo mere man imidlertid maa anerkjende, at Forfatteren rigtig har grebet det for Tiden foreliggende Spørgsmaal, hvis Behandling udgjør Hovedpunktet i hans Skrift, desto mere maa man beklage den paafaldende Mangel paa Omhu, det frembyder i formel Henseende, idet en overvættes Mængde Trykfeil og smaa Urigtigheder besværliggjøre Læsningen og vildlede den,

der ikke iforveien er inde i det foreliggende Æmne. Forhaabenlig vil Forfatteren ikke undlade ogsaa for Fremtiden at benytte mødende Tilfælde for at tilveiebringe yderligere Oplysninger angaaende et Spørgsmaal, som han har sat sig ind i med Interesse, og som efter hans egne Udtalelser ikke kan anses for endelig løst, men til hvis Besvarelse han ifølge sin Stilling som Prosektor ved Kommunehospitalet fortrinsvis har Adgang til at erholde Materiale.

Dr. H. Krabbe.

Julius Bentsen: Om Fattighusene i Danmark. Udgivet af Sundhedskollegiet. Kbhvn. 1865. 50 S.

Denne Bearbeidelse af de Indberetninger, som Sundhedskollegiet har modtaget fra Lægerne ifølge Rundskrivelse af 1ste Juli 1863, vil formodenlig være modtagen og gjennemgaaet den største Del af Ugeskriftets Læsere for længe siden. Ligesom der derfor ikke er Anledning for Anm. til her nærmere at gaa ind paa Gangen i Fremstillingen eller Enkelthederne af Bogens Indhold, saaledes vil det ogsaa paa dette Sted næsten være overflødigt at udtale, at Bearbeidelsen er foretagen med al den Flid, Grundighed og særlige Sagkundskab, som man maatte vente af en Mand, der har sysselsat sig saa meget og saa længe med Sundhedspleien, navnlig paa Landet, som Hr. prakt. Læge Bentsen. Det Eneste, der kunde beklages i Anledning af denne Bog, er, at den, saavidt vides, kun er uddelt til Lægerne, men ikke kan erholdes i Bogladen eller er bleven uddelt til juridiske og kommunale Øvrighedspersoner, da det dog netop er disse, som det fremfor Alt gjælder om at gjøre Manglerne ved Fattighusenes nuværende Tilstand og Nødvendigheden af Forbedringer indlysende, forat de kunne bringes til at bruge den Indflydelse, hver af dem besidder i sin Kreds, i den gode Sags Tjeneste.

Förhandlingar vid de Skandinaviska Naturforskarnes nionde Möte i Stockholm från den 8 till den 15 Juli 1863. Stockholm 1865 (P. A. Norstedt & Söner).

Denne Beretning, til hvis Bearbeidelse og Trykning der mærkværdig nok er brugt omtrent halvtredie Aar, vil med

Interesse blive modtagen af de lægekyndige Læsere. Ugeskriftet har i sin Tid meddelt en nogenlunde udførlig Beretning om Forhandlingerne i Sektionen for Medicin og Chirurgi og skal derfor denne Gang indskrænke sig til at bemærke, at af de vigtigste Foredrag i Sektionen ere de, der ikke allerede tidligere ere udkomne dels i Tidsskrifterne, dels som særskilt udgivne Smaaafhandlinger, trykte som Bilag til Sektionens Forhandlinger. Som særlig interesserende den praktiske Del af Lægevidenskaben skal Anm. fremhæve Malmstens Foredrag om Karlsbadervandets kurative Virkninger, E. Winges Meddelelse om de hos Syphilitiske iagttagne Forandringer i de indvendige Organer og Kjerulfs om Diphtheritis i Norge.

Fortegnelse
over
de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Løbet af December Maaned 1865 og Januar Maaned 1866 er udbrudt.

Löbe Nr. (begyndt fra 1ste Juni 1864).	
602.	Vesterbrogade Nr. 48.
603.	Gernersgade Nr. 20.
604.	Hauserplads Nr. 28.
605.	Smedegade Nr. 12.
606.	Overg. neden Vandet Nr, 27.
607.	Vesterbrogade Nr. 137.
608.	Gormsgade Nr. 1 (Hj. af Lygtevei).
609.	Antoniestræde Nr. 11.
610.	Blegdamsveien Nr. 4.
611.	Korsgade Nr. 31.
612.	L. Kirkestræde Nr. 8.
613.	Landemærket Nr. 33 og
614.	Gothersgade Nr. 105 A.

Disputats. Torsdag den 15de Februar forsvarede Prosektor ved Kommunehospitalet V. Rasmussen sin for Doktorgraden skrevne Afhandling: Bidrag til Kundskab om Echinococcernes Udvikling hos Mennesket, deres almindelige Pathologi og pathologiske Anatomi. Paa Embedsvegne opponerede Lektor C. Reisz og Prof. P. L. Panum, af Tilhørerne Dr. med. H. Krabbe.

Bekjendtgjørelse. I Store Kongensgade Nr. 70, Stuen, er efter en afdød Læge henlagt tilsalgs en Samling Instrumenter, hvoriblandt flere aldeles nye og flere ældre, meget gode, af den ældre Cotzan'ds Mærke. Instrumenterne kunne hver Dag fra Fredag den 16de til Fredag den 23de Februar Kl. 11—12 og Kl. 6—7 tages i Øiesyn.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for November 1865.

I November 1865 har Dødsfaldenes Antal været 359, nemlig 186 af Mdk. og 173 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15–5 Aar.	Børn fra 5–1 Aar.	Børn under 1 Aar.	Ialt.
Typhus	6	7	2	2	»	17
Skarlagensfeber	1	»	16	19	1	37
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	»	»	»	»	3	3
Rheumatisk Feber	2	1	»	»	»	3
Barselfeber	»	3	»	»	»	3
Kopper	»	1	»	»	»	1
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Rosenfeber	2	»	»	»	2	4
Hjernebetændelse	»	»	5	6	3	14
Diphther. Halsbetændelse	»	»	2	4	1	7
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	»	1	1	2
Lungebetændelse	9	3	»	6	11	29
Underlivsbetændelse	3	1	»	»	»	4
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Cholerine	1	1	»	»	»	2
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Tæring (herunder Atrophia infant.)	»	1	»	»	14	15
Kræft	3	11	»	»	»	14
Lungesvindsot	12	18	3	3	»	36
Drankergalskab	4	»	»	»	»	4
Apoplexi	5	1	»	»	»	6
Hjertesygdom	4	6	»	»	»	10
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	1	»	»	1	3	5

Af de to Patienter, der ere døde af Cholerine, var Manden 77 Aar, Konen 74.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 31te Januar til Tirsd. d. 6te Februar 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 473 epidemiske Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	60	92	33	59	4	248
Gastrisk Feber . . .	7	9	3	»	»	19
Typhoid Feber . . .	4	5	1	»	»	10
Cholerine	6	5	3	»	»	14
Koldfeber	1	3	»	»	»	4
Rosen	4	10	1	»	»	15
Rheumatisk Feber .	3	5	1	»	»	9
Brystbetændelse . .	14	3	5	5	»	27
Kighoste	»	»	3	18	»	21
Kopper	5	1	1	1	»	8
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Skarlagensfeber . .	4	7	16	18	1	46
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Underlivsbetændelse .	»	1	1	»	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	1	3	»	4
Zona	»	2	»	»	»	2
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	»	6	9	1	»	16
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	1	»	1
Blennorrhoisk Øiebet.	5	3	19	»	»	27
	113	152	97	106	5	473

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade (20), Borgergade (15), St. Kongensgade (13), relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Frederiksholmskanal (1,02 pCt.), Rosengaarden (1,18), Kokkegade (1,12).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Adelgade, St. Kongensgade og Kongens Nytorv.

Fra Skibe i Havnen findes anmeldt 1 Gastrisk Feber.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 48, haard Chanker 14, blød Chanker 15, Barselfeber 1, Fnat 65 og Diarrhoe 8.

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 24. Februar 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række I. Nr. 10.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Lebert: Aneurismer paa Aorta abdominalis og dens Grene. Aarestrup: Et Tilfælde af Echinokokrygdom i Leveren. v. Gräfe: Øiesygdom som Følge af Meningitis cerebro-spinalis. Griesinger: Den medicinske Hæmotari. Et Bidrag til Forgiftningernes Statistik. Petroleum som Reagens paa Jod. Cholerakoagrasen i Konstantinopel. Vakance. Udnævnelse. Philistrion. Ugeskrift epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Aneurismer paa Aorta abdominalis og dens Grene.

(Lebert: Über das Aneurysma der Bauch-Aorta und ihrer Zweige. Berlin 1865. 152 Sider.)

(Slutning.)

Aneurismer paa Grenene fra Aorta abdominalis fandtes i 39 Tilfælde, som dog have mere pathologisk-anatomisk end klinisk Interesse.

Pathologisk Anatomi. Efter Leberts Iagttagelser forekom Aneurismerne paa de forskjellige Arterier i følgende Antal Tilfælde:

Paa Art.	meseraica sup.	i	10	Tilfælde
— —	lienalis	i	10	—
— —	hepatica med dens Grene	i	8	—
— —	coeliaca	i	3	—
— —	meseraica inf.	i	3	—
— —	renalis	i	2	—
— —	coeliaca og meseraica sup.	i	2	—
— —	hepatica og meseraica sup.	i	1	—
			39	Tilfælde.

De saa snart nærmere ved, snart fjernere fra Aorta, vare af forskjellig Størrelse, fra et Hampefrøs til en Kokosnøds, den sidste uhyre Størrelse dog kun opnaaet ved Diffusion; i Reglen vare de omtrent som et Due- eller Hønseæg; Formen var rundaglig, stundom noget udbugtet, og de kommunicerede ved en rund eller spalteformet Aabning med Arterien; Indholdet var som i de større Arteriers Aneurismer. Hvad Sædet angaar, da fandtes Svulsterne paa Art. coeliaca paa samme Sted som Aortasvulsterne paa dette Sted, de paa Art. hepatica imellem Mavens Pylorusdel og den lille Bue ved Leverens nedre Del, sammenvoxne med Galdeblæren; de paa A. meseraica sup. ligge i Reglen bagtil imellem Pylorus, bagre Del af Caput pancreatis og Galdeblæren; henimod Ileum finde vi Aneurismerne paa A. meseraica inf. Milt- og Nyrearteriens Aneurismer indvirke neppe videre paa de omliggende Dele. I 3 Tilfælde ere dobbelte Aneurismer omtalte, i 3 andre fandtes tillige Aneurismata Aortæ, nemlig i det ene Aneurisma Art. meseraicæ inf., Aortæ ascend. og A. innominatæ, i det andet Aneur. paa Aorta abdominalis og paa dens Grene, og i det tredie var der en komplet aneurismatisk Diathese med 1 paa Sinus Aortæ, 3 paa Aorta thoracica og 1 paa A. meseraica sup. Hvad Væggene i disse Aneurismer angaar, saa maa vi altid her skjelne imellem den atheromatøse Proces og den inflammatoriske Bindevævshypertrophi; den første saas især i Art. lienalis, den sidste paa Art. hepatica og meseraica. Naar saadanne Aneurismer briste, sker det snart gjennem store, snart gjennem saa smaa Rifter, at de endog stundom kunne hele til igjen. Der er anført 16 Tilfælde af Bristning, hvoraf 12 falde paa de kystogene, som især findes paa Art. lienalis og renalis, kun 1 Gang bristede det ind i Maven ved et Aneurisma Art. coronariæ ventriculi dextræ, 3—4 Gange ind i Duodenum og Ileum, 2 Gange ind mellem Bladene af det lille Net (A. coeliaca), hyppigst ind i Bughinden, 1 Gang ind i Galdeblæren, hvorfra det gik ind i Tarmen og længe foraarsagede blodig Diarrhoe, indtil Døden gjennem Anæmi endte Tilstanden. Lebert gaar nøiere ind paa alle

disse Tilfælde, hvilket dog her vilde føre os for vidt. Paa Milt- og Nyrearterien udvikles især de saakaldte (Corvisart) kystogene Aneurismer, der dannes paa følgende Maade: Imellem Tunica intima og media danner der sig en lille Kyste med haarde, næsten benagtige Vægge og fyldt med en grødagtig Masse, der minder om Indholdet i Dermoidkysterne; denne Kyste brister omsider med en haarfin Aabning ind til Arteriens Lysning, Aabningen udvides, og Kysten bliver til et benagtigt Divertikel, fyldt med Blodkoagler. Hvad Forandringerne i de øvrige Organer angaar, da forekom samtidige Hjertefeil sjeldnere end ved Aneurisma Aortæ; Lungekatarrh og Emphysem fandtes i flere, Tuberkler i 2 Tilfælde; i Fordøielsesorganerne afhang Forandringerne af Aneurismets Sæde. Med Hensyn til

Symptomerne kan kun Lidet anføres, som ikke ogsaa gjælder om Aneurisma Aortæ, ialfald ved de større Aneurismer paa Grenene; de smaa give næsten ingen Symptomer. Blodbrækninger og Afgang af store Masser Blod per anum, ved Bristning ind i Galdetarmen, høre ikke sjelden til Sygdommen og simulere et chronisk Mavesaar. Sidder Aneurismet paa A. hepatica, føles stundom en Svulst af et Dueægs Størrelse henimod høire Side samtidig med Smerter i Leveregnen og ikke sjelden Gulsot som Følge af Kompression af Ductus choledochus. Indtager Svulsten A. meseraica, ligger den lidt dybere end Epigastrium, under Maven, og fremkalder Smerter mellem denne og Navlen, men sjelden Rygsmerter; ogsaa ved Aneur. Aæ. mes. sup. kan der findes Gulsot og Tarmblødninger. Almenbefindendet lider ved disse Aneurismer ligesom ved Aneur. Aortæ, forudsat at de ere nogenlunde store.

Sygdommens **Varighed** er ubestemt, den latente Periode varer længere end ved Aneurisma Aortæ.

Ætiologien. **Kjønnet** udøver mindre Indflydelse ved disse Aneurismer, der forekomme næsten lige hyppig hos begge Kjøn, de kystogene paa Nyre- og Miltarterien dog næsten kun hos Kvinder: kun i 26 Tilfælde er Kjønnet angivet og heraf falde 11 paa Mænd, 9 paa Kvinder, Art.

lienalis og renalis fraregnet, hvorpaa endnu komme 6 Tilfælde hos Kvinder.

Hvad Alderen angaar, da falde de fleste imellem 20 og 35 Aar.

Livsstillingen synes ingen Indflydelse at have; i 3 Tilfælde angives ydre Vold.

Om Behandlingen gjælder det Samme, som ovenfor er meddelt.

Leberts Monographi er forsynet med en meget detailleret Angivelse af alle de literære Kilder, hvoraf han har uddraget sine Meddelelser. I vor medicinske Literatur findes, saa vidt bekjendt, kun nogle enkelte Tilfælde refererede,*) udenat vi dog deraf tør drage den Slutning, at Sygdommen ikke findes hos os, men kun, at saadanne Tilfælde da ikke ere offenliggjorte. For den medicinske Statistiks Skyld havde det været ønskeligt, om dette var sket, og det vilde have været interessant at se, under hvilke Forhold og i hvilket Omfang disse Sygdomsformer forekomme hertillands, hvor dog Aneurismer paa Aorta thoracica ikke ere saa sjeldne.

Et Tilfælde af Echinokoksygdom i Leveren.

Meddelt i det kgl. medicinske Selskab af Overlæge Aarestrup.

Karitas Johnsen, 29 Aar gammel, født og opdragen paa Island, af sunde Forældre, hørende til Bondestanden, nød i sin tidligere Barndom en god Helbred, indtil hun i sit 10de Aar begyndte af og til at lide af stikkende og ja-

---

*) Af O. Bang findes 1 Tilfælde beskrevet i »B. f. Læger« IX Bd. S. 11; det var et Aneur. Aortæ thoracicæ, som ved Diffusion var blevet abdominelt. Af Dahlerup ere 2 Tilfælde beskrevne i det kgl. med. Selskab, se »Bibl. f. L.« 5te Række IV Bind S. 345.

gende Smerter i høire Hypochondrium; de vare i Begyndelsen kortvarige og indfandt sig med lange Mellemrum, men bleve lidt efter lidt længere varende, saaledes at de optraadte i Paroxysmer paa en halv til en hel Dag, ofte ledsagede af Kvalme og vandagtige Brækninger, men kunde saa igjen udeblive i Uger og Maaneder, i hvilken Tid hun da var fuldkommen vel. Henimod Puberteten begyndte hun at lide af jævnlige Brystkatarrher; Menstruationen indfandt sig første Gang i hendes 16de Aar, var i Begyndelsen regelmæssig, men har senere stedse været uregelmæssig, snart udeblivende aarevis, snart vendende for hyppigt tilbage. I August 1856 ankom hun her til Kjøbenhavn og blev strax efter indlagt i Alm. Hosp. for typhoid Feber, men forlod det igjen helbredet efter en Maaneds Ophold. — I de efterfølgende Aar var hendes Helbredstilstand ret god, naar undtages, at de ovennævnte Smerter stedse tiltoge i Styrke og Hyppighed, og at hun samtidig led af Hoste med Opspytning af klar Slim.

I December 1861 maatte hun igjen søge Hospitalet; hun havde da i nogle Dage lidt af Lændesmerter, der straalede ned langs begge Urinlederne, med hyppig Trang til at lade Vandet, der dog kun udtømtes i meget ringe Mængde, og lette Ødemer. Ved Indlæggelsen var hendes Almenbefindende godt, hun klagede kun over de nævnte Symptomer samt over de tidligere omtalte Smerter; ingen Brysttilfælde vare dengang tilstede; der fandtes en ringe Ømhed ved Tryk i høire Lændeegn samt Ødem om Anklerne og i Skinnebenene, desuden nogen Ømhed langs Laarkarrene, i Læggene og paa Skinnebenene, og endelig under høire Ribbensrand, lidt indenfor Mammillærlinien, en lille rundagtig, ikke fluktuerende Svulst, der naade omtrent 1 Tomme nedad og ved Perkussion gav tydelig Hydatidesnurren. Ved Auskultationen hørtes kun første Hjertelyd lidt udtrukken ved Hjertespidsen med Akcentuation af anden Lyd ved Basis, medens Hjertematheden ved Perkussionen syntes lidt udvidet i Bredderetningen. Urinen indeholdt en ringe Mængde Æggehvide. Under en rigelig indtraadt Diurese svandt snart saavel Lændesmerterne, den hyppige Trang til at lade Vandet og Ødemerne som Ømheden i Underextremiteterne, hvorfor hun forlod Hospitalet i Begyndelsen af Marts.

Hun indkom igjen i Marts 1863. Tilstanden i det forløbne Aar havde omtrent været uforandret; kun vare Smerterne i høire Hypochondrium hyppigere og varigere; desuden havde hun jævnlig havt Hoste, som endnu var til-

stede, ledsaget af et rigeligt, vandagtigt Expektorat; men hendes Almenbefindende var godt. Ved Undersøgelsen saas et let ikterisk Skær i Øiænes Bindehinde; Underlivet var temmelig stort, men blødt og ikke ømt; den omtalte Svulst følles endnu, men af Størrelse som et Gaaseæg; Perkussionen over den var overfladisk kun let dæmpet, men dyb blev den mat; ingen Hydatidesnurren kunde iagttages; hvorvidt Svulsten umiddelbart gik over i Leveren, var det formedelst Underlivets Udspiling umuligt at afgjøre. Om Anklerne fandtes et let Ødem. Stethoskopien af Lungerne gav kun spredte, sonore Rallelyde; af Hjertet var den som under hendes tidligere Hospitalsophold. Urinen var temmelig lys, viste ved Kogning og Tilsætning af Salpetersyre Tegn paa et sparsomt Indhold af Æggehvide. Under et roligt Sengeleie svandt Hosten og de sparsomme Ødemer snart, ligesom ogsaa Smerten i Hypochondriet aftog; hun forlod derfor Hospitalet i Begyndelsen af Juni.

I Slutningen af November s. A. vendte hun atter tilbage til Hospitalet, da hendes Tistand nu var aldeles utaalelig; i roligt Leie vare Smerterne mindre heftige, men dog ikke aldeles borte; i opreist Stilling vare de derimod særdeles heftige, næsten uafbrudte, straalende ud i Lændeegnen og ned mod Navlen med en tyngende Fornemmelse, som om alle Indvolde vilde synke ned; enhver Anstrengelse eller legemligt Arbeide var hende umulig; Hosten derimod var ubetydelig, Appetiten særdeles god, Aabningen naturlig og Menstruationen i den sidste Tid temmelig regelmæssig. Hendes Udseende og Huld vare gode. I Øiets Bindehud ingen ikterisk Farvning. Undersøgelsen af Lungerne gav sparsomme, sonore Rallelyde. Stethoskopien af Hjertet som anført. Underlivet meget udspilet, men blødt og tympanitisk lydende, selv paa de deklive Steder, ikke ømt udenfor Svulsten; men paa denne var hun noget øm ved stærkere Tryk; den følles nu omtrent af en lille knyttet Haands Størrelse umiddelbart under Ribbensranden, i og lidt indenfor Mammillærlinien; den var aldeles fast og jævn at føle paa, uden Spor af Fluktuation eller Hydatidesnurren; Perkussionen over den var mat i omtrent 2 Kvadrattommers Rum lige under Ribbensranden; den matte Perkussionstone gik umiddelbart over i Levermatheden, der oventil begyndte omtrent 1 Tomme under Brystvorten og nedad ophørte ved Ribbensranden; indad-, nedad- og udadtil gik den matte Tone over Svulsten temmelig hurtigt over i den tympanitiske Tarmlyd; ved et stærkere Tryk paa Svulsten følles denne at være noget bevægelig, ligesom det ogsaa var tydeligt, at den ikke var i intim Forbindelse

med Bugvæggen. Intet Ødem fandtes om Anklerne, og Urinen var klar, lys, uden Spor af Æggehvide. For at fixere Diagnosen blev der, efterat hun havde opholdt sig nogle Dage i Hospitatet, i Svulsten indbragt en fin Troikar, der dog kun med stort Besvær kunde drives gjennem Svulstens Væg; men der udtømtes derved omtrent 1 Unze af en aldeles klar, vandagtig Vædske, hvori saas en Del hvide Fnug, der ved Henstand sank tilbunds og under Mikroskopet viste sig som velbevarede Echinokokhoveder; Vædsken viste ikke Spor af Æggehvide eller betydeligere Sukkermængde. Svulsten formindskedes efter Udtømmelsen; men omtrent 1 Time efter angrebes hun af særdeles heftige Smerter i dens Omfang med Kvalme, Opkastninger og meget hurtig, lille Puls; ved Hjælp af Isomslag og Opiater hævedes disse Tilfælde i Løbet af nogle Dage, og hun følte sig lindret; men efterhaanden som Svulsten igjen tiltog, vendte de gamle Besværligheder tilbage. Punkturen gjentoges derfor efter omtrent 3 Ugers Forløb. Den udtømte Vædske viste sig igjen af samme Beskaffenhed og Mængde; de samme Eftertilfælde indtraadte som første Gang, men hævedes igjen ved de samme Midler; efterat hun igjen var restitueret, begyndtes der med Ætsninger efter Récamiers Methode paa et Rum af en Sølvdalers Størrelse lidt under Ribbensranden. Til Ætsningen anvendtes dels Ætskali, dels en Ætspasta af Chlorzink og Mel; de foretoges stedse under Chloroformnarkose, men foranledigede dog altid heftige, langvarige Smerter, jævnlig ledsagede af Febertilfælde med Brækninger o. s. v., og de maatte derfor oftere udsættes i lang Tid, i hvilken da det dannede Saar igjen trak sig sammen, saaat der atter maatte saagodtsom begyndes forfra. De tidligere bronchitiske Tilfælde vendte tilbage og besværede hende i høi Grad paa Grund af Ømheden i Saaret. Som Følge heraf paavirkedes hendes Almenbefindende efterhaanden, idet Appetiten tabte sig, hun begyndte at afmagre og svede om Natten, og Ømheden i Svulsten tiltog; der indbragtes derfor en temmelig vid Troikar og indlagdes et stort elastisk Rør for at vedligeholde Udfloddet, som nu viste sig som en tynd, purulent Vædske uden Spor af Echinokokker. Ingen heftige Tilfælde optraadte denne Gang efter Operationen: Ømheden i Svulsten og Smerten tabte sig snart, og under en omhyggelig Pleie og et nærende Regimen vendte Kræfterne lidt efter lidt tilbage. Svulsten var nu betydelig formindsket, Udfloddet i Begyndelsen rigeligt, purulent, blev imidlertid senere sparsommere, og i Oktober begyndte Svulsten at tiltage, de tidligere Besværligheder at vende tilbage. Røret fjernedes

derfor, og i dets Sted gjordes der en temmelig stor Incision, hvorved der strax udflød en rigelig, purulent Vædske (omtr. 6 Unzer), hvori saas flere mindre Echinokokblærer. En Finger, indbragt gjennem Saaret, kom ind i en stor Hulhed med glatte Vægge, hvis Bund ikke kunde naas; en Sonde stødte imod Bunden omtrent 4 Tommer fra Hudsaaret. I Løbet af Dagen og de nærmest paafølgende Dage udtømtes omtr. 160 Blærer, der vare fra en Ærts til en Valnøds Størrelse, de større brustne, de mindre dels uklare, dels klare. Udfloddet holdt sig i Begyndelsen tyndt, purulent, men blev snart under daglige Indsprøitninger af lunkent Vand tykkere, som konsistent Pus. Der optraadte ingen Underlivstilfælde efter Operationen; derimod tabte al Ømhed i Omfanget af Svulsten sig snart, og hendes Almenbefindende bedredes dagligt, saaat hun omtrent en Maaned efter kunde begynde at forlade Sengen. Da Saaret begyndte at trække sig sammen og det ved Exploration med en Finger var konstateret, at ingen Kyster vare tilbage i Kapslen, indlagdes et elastisk Rør, af hvilket der i længere Tid vedblev at udflyde en sparsom, purulent Vædske, som dog efterhaanden blev fuldkommen klar; Røret borttoges da, og Saaret trak sig sammen til en meget fin Fistelaabning, hvoraf der endnu ved hendes Udgang fra Hospitalet, i Foraaret 1865, udsivede en ringe Mængde tynd, klar Vædske. Iøvrigt følte hun sig fuldkommen vel, da hun forlod Hospitalet; Huld og Kræfter vare vendte tilbage; der føltes ingen Svulst nedenfor Ribbensranden, ligesom heller ikke Leverens Perkussionsmathed gik udenfor de normale Grændser.

Diagnosen af ovenstaaende Sygdomstilfælde frembød ikke betydelige Vanskeligheder: Svulstens Sæde under høire Ribbensrand, den Lethed, med hvilken Bugvæggen kunde foldes og forskydes over den, dens Bevægelighed, dens gradvise Udvikling ovenfra nedad, i Forbindelse med Perkussionsresultatet gjorde det tydeligt, at Udgangspunktet for den maatte være Leveren, medens Omstændighederne, navnlig med Hensyn til Patientens Føde- og Opholdssted, Alder ved Sygdommens Begyndelse, dens hele Udvikling og Charakter ved de forskjellige Hospitalsophold strax maatte henlede Tanken paa en Echinokoksygdom, og det saameget mere, som de Sygdomme i Leveren, man nærmest kunde tænke at forvexle den med, vilde have charakteriseret sig helt

anderledes. En simpel Hypertrophi af en Leverlap vilde saaledes for det Første ikke have givet Anledning til hele den forudgaaede Symptomrække, dernæst have frembudt en anden Form for Palpationen. En Leverabsces vilde have havt et langt hurtigere Forløb og have været ledsaget af en anden Form af Smerter tilligemed betydeligere Ømhed, Feber o. s. v. Et Leverkarcinom var usandsynligt paa Grund af den tidlige Alder, i hvilken Sygdommen var begyndt, og fordi den Syges Ydre ikke viste Spor af den for Karcinomet eiendommelige Kachexi. Med en Sygdom i Galdeblæren, navnlig en Hydrops vesicæ felleæ, kunde der derimod tænkes paa en Forvexling, idet Svulsten ved denne Sygdom vilde have samme Leie og omtrent frembyde samme ydre Form for Følelsen; dog ogsaa denne Tvivl maatte hæves, da den Syge bestemt benægtede nogensinde at have havt Paroxysmer, der kunde ligne Galdestenskolik, eller nogensinde at have været ikterisk i betydeligere Grad, hvortil endnu kom, at der ved et tidligere Hospitalsophold var følt tydelig Hydalidesnurren over Svulsten. For imidlertid fuldstændigt at fixere Diagnosen foretoges en Prøvepunktur, og den herved udtømte Vædske fjernede enhver Tvivl; men da Vædskens Mængde ikke stod i Forhold til Svulstens Størrelse, blev det tillige sandsynligt, at Svulsten ikke bestod af en enkelt Kyste, men af en sammensat, ligesom Punktionen ogsaa lærte, at den omgivende Kapsel var af en betydelig Tykkelse og næsten bruskagtig Konsistens. Et Spørgsmaal maatte dog endnu reises for af fuldstændiggjøre Diagnosen, nemlig om Sygdommen var enestaaende i Leveren, eller om ikke lignende Udviklinger fandtes i andre Organer, navnlig Brystets. Den Syge havde jo omtrent fra Puberteten været lidende af Brysttilfælde, og Echinokoksvulster ere som bekjendt ikke alene fundne i Leveren, men ogsaa, om end sjeldnere, i Lungerne, Hjertet, Milten, Bughinden, Benene o. s. v., rimeligvis som sekundære Dannelser. En saadan Antagelse var dog ikke sandsynlig, da Brysttilfældene ved den sidste Indtræggelse i Hospitalet vare forsvundne og den physikalske Undersøgelse ingensteds viste Tegn paa Fortættelse i Lunge-

vævet; det maatte derfor antages som sandsynligere, at Brysttilfældene enten skyldtes de klimatiske Forhold i hendes Hjem eller muligvis stode i Forbindelse med en mindre betydelig Mitralklappefeil, hvorpaa Hjertets Stethoskopi syntes at tyde, og ved hvilken det ved hendes tidligere Hospitalsophold tilstedeværende ringe Ødem om Anklerne og den forbigaaende Albuminuri let lode sig forklare.

Med Hensyn til Forløbet maatte Sygdommens Udgangspunkt, som anført, søges allerede omtr. 19 Aar tilbage i Tiden; thi da begyndte de første Symptomer, og fra den Tid vare de jævnt tiltagne til den Høide, de havde ved Indlæggelsen. Da vare Besværlighederne saa store, at Livet var hende en sand Kval; men ret mærkeligt var det, at Sygdommen kun havde havt en saa ringe Indflydelse paa hendes Almenbefindende, at hun var ved godt Huld og af et ret sundt Udseende, ligesom det ogsaa var ret interessant, at Svulsten trods sin betydelige Størrelse og sit Leie i Egnen af Galdeblæren ingen hindrende Indflydelse havde øvet hverken paa Leverens Galdefunktion eller Kredsløb; thi hun havde aldrig havt nogen betydelig Gulsot og frembød ikke Tegn paa Vandansamling i Bughulen.

For at lære den første Punktions Indflydelse paa Svulsten at kjende og for at faa at vide, om det var sandsynligt, at man ved simple Punktioner kunde faa den til at hende, gjentoges Operationen; men da den udtømte Vædske var ligesaa rigelig og af samme Beskaffenhed som første Gang, maatte dette Haab opgives, og der begyndtes nu med den Récamierske Behandling. Bevæggrunden til at vælge denne Methode var navnlig Hensynet til den faste og tykke Kapsel, der omgav Svulsten, idet det maatte befrygtes, at Punkturaabningen efter Punktion med en videre Troikar muligt formedelst Kapslens Størrelse og Tykkelse kunde forblive aabenstaaende, saalænge Svulsten ikke var fastvoxen til Bugvæggen, og at, naar Indsprøitninger senere gjordes enten med Vand, Alkohol, Galde eller Jodtinktur, Extravasation og Peritonitis let kunde følge, ligesom ogsaa af de andre brugte Operationsmethoder Incisionen, hvad enten den gjø-

res strax umiddelbart ind i Svulsten eller først til Fascien og senere ind i Svulsten, endnu mere syntes at frembyde denne Chance. Skyggesiden ved den Récamierske Methode er dens Smertefuldhed og Langvarighed; begge Momenter fandtes ogsaa i fuldeste Maal i dette Tilfælde, det sidste dels paa Grund af den lidende Tilstand, Patienten kom i efter Ætsningerne, og som bevirkede, at de saa ofte maatte udsættes i lang Tid, dels ogsaa fordi den tykke Kapsel ikke synderlig lod sig paavirke af Ætsmidlet. Af denne Grund bleve de ogsaa opgivne og Svulsten aabnet, hvorefter det i Sygehistorien berettede heldige Resultat af Behandlingen opnaaedes.

Øiesygdom som Følge af Meningitis cerebro-spinalis.

Som Anhang til en i det medicinske Selskab i Berlin foredragen Afhandling af A. Hirsch om den epidemiske Meningitis cerebro-spinalis, der herskede i Regeringskredsen Danzig i Vinteren og Foraaret 1865, har v. Gräfe meddelt Følgende (Verh. d. Berl. med. Gesellsch. 1. H.):

Temmelig ofte faar jeg Børn under Behandling, som ere blinde paa det ene Øie og frembyde følgende Sygdomsbillede:

Forreste Øiekammer er aplaneret, Irisvævet mere eller mindre desorganiseret, Pupillen af forskjellig Størrelse, dens Rand fastloddet til Lindsekapslen; fra Øiegrunden kastes en hvidgul eller gulladen, glindsende Reflex tilbage, som minder om, hvad man iagttager ved retinale eller subretinale Svulster (amaurotisk Katteøie). Denne Reflex er her dog kun Udtryk for en Udsvedning i Choroidea, der baade løsner Nethinden og undertiden fylder den dybere Del af Glaslegemets-Rum. Dertil kommer, at Bulbus næsten altid er tydelig blødgjort, med et Ord, det er den Form af exsudativ Choroiditis, der forlængesiden har været kjendt af Øielægerne og tidligere ofte har foranlediget Forvexling med intraokulære Svulster. I Literaturen finder man det ogsaa jævnlig antydet, at denne Lidelse ikke sjelden udvikler sig

efter svære indvortes Sygdomme; men i de sidste to Aar er jeg kommen til den Overbevisning, at Meningitis cerebro-spinalis er, om ikke den eneste, saa dog den overveiende hyppigst forekommende Aarsag til denne Sygdomsproces i Øiet. Forhører man sig nemlig hos de Syges Paarørende om Sygdommens Forløb, faar man gjerne at vide, at Børnene have gjennemgaaet en heftig Febersygdom af en eller flere Ugers Varighed med voldsom Hovedpine, mere eller mindre fuldstændig Bevidstløshed, med Konvulsioner, især Stivhed i Nakken, Brækninger o. s. v., og at Blindheden er paafulgt, efterat Sygdommen er forløben, under middelmaadig heftige Betændelsestilfælde i Øiet. Disse Kjendsgjerninger lode ikke nogen Tvivl tilbage hos mig om, at der idetmindste i Flertallet af disse Tilfælde var Tale om en simpel (ikke tuberkuløs) Meningitis; men det er mig dog af megen Værd, at jeg nylig har faaet denne Anskuelse bekræftet ved at tale med Dr. Mampe i Bromberg, som i den der herskende Epidemi har eftervist 12 Tilfælde, i hvilke den ovenfor beskrevue Form af Choroiditis udviklede sig under Forløbet af Hjernelidelsen. Ved min Samtale med ham er jeg bleven overbevist om Identiteten af det, som han, og det, som jeg selv har fundet.

Denne Form af Choroiditis maa nærmest opfattes som en umiddelbar Forplantelse af Pusinfiltrationen fra Hjerneskallens Hulhed af; hvilken Rolle forresten Nethinden spiller herved, og om muligvis Synsnerven, der jo ved degenerative Processer saa ofte danner Forbindelsen mellem Hjerneskallens Hulhed og de intraokulære Dele, ogsaa her er den Vei, ad hvilken Sygdomsprocessen forplantes, — det er Noget, som anatomiske Undersøgelser maa godtgjøre. — Blindheden er under disse Omstændigheder naturligvis uhelbredelig; senere bliver Lindsen uklar og forkalkes, og tilsidst kommer der en Atrophia bulbi, hvis Grad afhænger af Sygdomsprocessens Heftighed. I det meget store Flertal af Tilfælde er Sygdommen ensidig; men af mine omtrent 40 Iagttagelser var der dog 3 Tilfælde med Blindhed paa begge Øine.

Dernæst har jeg ogsaa iagttaget nogle Tilfælde af Amblyopi som Følge af Neuroretinitis og efterfølgende Atrophia optici, i hvilke Sygehistorien gjorde det sandsynligt, at en Meningitis cerebro-spinalis var gaaet forud; dog synes disse Former af Sygdomsprocessens Forplantelse at være sjeldne i Sammenligning med den omtalte Choroiditis.

Den exotiske Hæmaturi.

Allerede i 1854 har Griesinger i et større Arbeide (Arch. d. phys. Heilk. XIII.) over de Sygdomme, der i Ægypten fremkaldes af Entozoer, gjort opmærksom paa den hyppige Forekomst af Distomum hæmatobium i de menneskelige Urinveie og beskrevet de deraf fremkaldte Sygdomstilfælde (Betændelser, Blødninger, Stendannelser o. s. v.). I samme Afhandling har han udtalt den Formodning, at den saakaldte essentielle eller endemiske Hæmaturi i visse varme Lande (Vestindien, Brasilien) ligeledes kunde bero paa Tilstedeværelsen af den nævnte Indvoldsorm. Han meddeler nu (Arch. d. Heilk. 1866, I.), at denne Formodning har vist sig at være rigtig, idetmindste hvad den endemiske Hæmaturi i Kaplandet angaar. Harley i London har nemlig d. 26de Januar 1864 i Royal med. and chir. society foredraget en herhenhørende Iagttagelse, som er trykt i det sidstudkomne Bind af Med.-chir. Transactions (Sec. ser. vol. 29. 1864). En Herre, der bode i Kaplandet, kom til England med den i hint Land endemiske Hæmaturi, og i hans Urin fandt Harley længere Tid igjennem Distomumæg. Ligeledes fandt han saadanne Æg, og det endog i stor Mængde, hos et Par unge Mennesker, som tidligere havde levet i samme Egn af Kaplandet, der havde lidt af Hæmaturi og nu trode sig fuldkommen helbredede, men stundom udtømte smaa Stene med Urinen. Harley trode, at de Æg, han havde fundet, vare noget forskjellige fra dem, der tilhøre Distomum hæmatobium, og var derfor tilbøielig til at tilskrive dem en ny Art, som han kaldte Distomum capense. I sidste Henseende blev det imidlertid under den ved Meddelelsen fremkaldte Forhandling i Royal society paastaaet af Cobbold, at Æggene vare identiske med dem, der tilhøre D. hæmatobium, ligesom Samme ogsaa oplyste om, at disse Snyltedyr rimeligvis komme ind i det menneskelige Legeme med nogle smaa Bløddyr, som huse dem i deres tidligere Udviklingsstadier, og som findes i Vandet fra de afrikanske Floder, hvilket drikkes uden at være filtreret (noget Lignende har Griesinger allerede i den ovenanførte Afhandling omtalt som det mest Sandsynlige). Harleys Afbildninger synes ganske at stemme med dem, der ere udførte af den afdøde Billharz, som først opdagede Dyret, og med det, Griesinger selv har set og tildels afbildet. — Altsaa er Distomum hæmatobium, et af de farligste menneskelige Snyltedyr, nu eftervist som Sygdomsaarsag baade i den nordlige og i den sydlige Del

af det afrikanske Fastland. Gobbold har tidligere ogsaa engang fundet den i Portaareblodet hos en afrikansk Abe.*)

Et Bidrag til Forgiftningernes Statistik.

Januarheftet af Schm. Jahrb. meddeler efter Journ. de chimie méd. (4. Sér. X. Oct. 1864) følgende, efter officielle Aktstykker udarbeidede tabellariske Oversigt over de Forgiftningstilfælde, som i Aarene 1853—62 ere blevne behandlede for Domstolene i Frankerig. Denne Oversigt er især interessant, fordi den viser, at Phosphor er en Gift, hvis Anvendelse i forbryderisk Øiemed bliver mere og mere hyppig i vore Dage. — Foruden de i Tabellen anførte Sager kom der i det nævnte Tidsrum i Gjennemsnit hvert Aar 91 andre Forgiftningstilfælde til Rettens Kundskab, om hvilke det imidlertid ikke tilstrækkelig kunde bevises, med hvilket Stof de vare foretagne, ligesom der i Gjennemsnit var 52 Tilfælde aarlig, i hvilke der var opstaaet Mistanke om Forgiftning, udenat denne Mistanke bekræftedes.

Anvendte Gifte.	Aar.										I Alt.	I Gjennemsnit hvert Aar.	Procentital.
	1853.	1854.	1855.	1856.	1857.	1858.	1859.	1860.	1861.	1862.			
Phosphor	4	12	21	14	23	20	16	15	13	16	154	15	30
Arsenik	33	25	42	14	18	9	9	3	14	5	172	17	33
Cuprum sulphuricum	10	8	4	2	9	5	15	5	4	9	71	7	14
Acidum sulphuricum	2	1	2	7	1	4	4	4	1	2	28	3	5
Kobberilte eller Spanskgrønt	10	4	6	2	1	"	"	"	"	"	23	2	4
Kantharider	3	3	"	6	1	2	2	"	"	"	17	2	3
Opium	"	1	"	"	"	2	1	1	1	2	8	1	2
Andre Gifte**)	9	2	3	2	5	7	2	4	6	2	42	4	8
I Alt	71	56	78	47	58	49	49	32	39	36	515	51	
Phosphorforgiftningen i pCt.	6	21	27	30	40	41	33	47	33	44	30		

*) Nærmere Oplysninger om Distomum hæmatobium baade i naturhistorisk og i klinisk Henseende vil man finde i R. Leuckarts bekjendte Haandbog: Die menschlichen Parasiten und die von ihnen herrührenden Krankheiten. I. S. 637. Leipzig u. Heidelberg. 1863.

**) Herved menes: Salpetersyre, Strammonium, Kvægsølvpræparater, Belladonna, Blysukker, Nux vomica, Helleborus, Alkalier.

Petroleum som Reagens paa Jod.

(Arch. f. Pharm. Jan. 1866. — Journ. de chimie méd.).

Laronde har vist, at renset Petroleum er ligesaa omtaaligt mod Jod som Melstof. Naar man opløser 1 Milligrm. Jodkalium i 10 Grm. Vand, sammenryster denne Opløsning med 1 Grm. Petroleum, derpaa tilsætter 2—3 Draaber Syre, enten Salpeters., Svovls., Eddikes. eller sædvanlig Eddike, og atter ryster det Hele godt, saa vil Olien faa en rosenrød Farve, lig den, der erholdes naar Svovlkulstof eller visse Kulbrinter anvendes.

Ved at anvende Petroleum som Reagens for jodkaliumholdig Urin har Laronde kunnet paavise de allerubetydeligste Mængder af dette Salt.

Cholerakongressen i Konstantinopel. Ifølge »B. T.« har den danske Regering besluttet som Delegeret at sende den danske Generalkonsul i Alexandria, Hr. A. F. Dumreicher. Slet ingen Repræsentation vilde have været at foretrække for en ikke-lægekyndig, og smaaligt Kniberi er saare ilde anbragt her, hvor det gjælder om at repræsentere Nationen paa en nogenlunde værdig Maade.

Vakance. En Post som Underlæge ved Kjøbenhavns Borgervæbning. Med denne Post, der indtil videre kun vil blive besat ved Konstitution, er forbundet en aarlig Gage af 100 Rd., der ifølge allerhøieste Resolution at 26de August 1861 indtil videre beregnes og udbetales efter Reglerne i § 1 af Loven af 19de Februar 1861 om Lønninger for de under Kongerigets Ministerier hørende Embeds- og Bestillingsmænd, med Undtagelse af selve Ministeriernes Personale. Ved allerhøieste Reskript af 31te Marts 1839 er der givet de surnumerære Underlæger ved Borgervæbningen, naar de udvise Dygtighed og et godt Tjenesteforhold, Haab om at komme i fortrinlig Betragtning ved Besættelse af de ved Vakancer ledigblevne virkelige Underlægeposter ved Væbningen. Ansøgninger indgives inden 3 Uger fra den 16de Februar 1866 til Sundhedskollegiets Dekanus, Stabslæge, Dr. med. Djørup.

Udnævnelse. D. 16de Febr. er Kammerraad J. P. Kjeldahl, Distriktslæge for Jægerspris Gods og Horns Herred, udnævnt til Ridder af Dannebrog.

Philiatrien. Møde Tirsdag d. 27de Februar Kl. 7 (Vincent). Dr. med. Stadfeldt: Bemærkninger om Fødslen gjennem det snevre Bækken. Typhoid Muskellidelse. Kunstig Anus hos en Nyfødt.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 7de Februar til Tirsd. d. 13de Februar 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 428 epidemiske Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	52	76	29	38	3	198
Gastrisk Feber	2	11	12	2	»	27
Typhoid Feber	1	2	2	1	»	6
Cholerine	2	13	5	1	»	21
Koldfeber	3	3	5	»	»	11
Rosen	1	9	1	»	»	11
Rheumatisk Feber	14	4	2	1	»	21
Brystbetændelse	9	4	8	1	1	23
Kighoste	»	»	4	23	»	27
Kopper	6	3	2	»	1	12
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Skarlagensfeber	4	»	19	9	»	32
Faaresyge	»	»	1	1	»	2
Underlivsbetændelse	»	1	»	»	»	1
Hjernebetændelse	»	»	1	3	»	4
Zona	»	»	1	1	»	2
Strubehoste	»	»	»	»	1	1
Diphtheritisk Halsbet.	4	5	6	1	»	16
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Skørbug	»	1	»	»	»	1
Blennorrhoisk Øiebet.	2	2	5	2	»	11
	100	135	103	84	6	428

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade (15), St. Kongensgade (12), Borgergade (10), relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Læderstræde (1,18 pCt.), Søndervoldstræde (1,11), Store Strandstræde (0,88).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Adelgade, St. Kongensgade og Kronprindsessegade.

Fra Skibe paa Rheden findes ingen Sygdomstilfælde anmeldt.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 46, haard Chanker 10, blød Chanker 15, Barselfeber 3, Fnat 60 og Diarrhoe 15.

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 3. Marts 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række I. Nr. 11.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: C. Lange: Om Vakcinens Oprindelse. Barselfebrens og Puerperalsyge. P. Knudsen: Svar til Reservelæge Lange. Fra Udlandet. Vakance. Hedsattelse. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Vakcinens Oprindelse.

Af C. Lange.

Spørgsmaalet om Vakcinens Oprindelse, det vil sige Spørgsmaalet om, hos hvilken Dyreart Vakcinegiften kan udvikle sig spontant, uden Smitte fra andre Dyr, og det dermed i nær Forbindelse staaende Spørgsmaal om Identiteten eller Ikke-Identiteten af Menneskekopper og Kokopper, eller med andre Ord, om de sidste ikkun ere den ved Køernes Eiendommelighed modificerede Variolasygdom eller ere en fra Menneskekopperne ganske forskjellig Sygdom, — disse Spørgsmaal have ikke alene en videnskabelig Betydning, men ere ogsaa langtfra blottede for praktisk Vigtighed, og det navnlig paa en Tid, da man — og maaske ikke med Urette — har begyndt at frygte en Formindskelse af den gjennem saa mange Slægtled nedarvede Vakcines beskyttende Kraft, og da den halvforglemte Koppesygdom atter i saa mange Egne bringer sig selv i Erindring. Trods alle de Undersøgelser og Drøftelser, man i det sidste halve Aarhundrede efter Vakcinens Opdagelse har skænket disse Spørgsmaal, har det

imidlertid dog hidtil staaet uafgjort, hvorledes vi skulde gjenfrembringe Vakcinen, hvis den nedarvede efterhaanden skulde udarte og tabe sin Kraft, om vi kunde skaffe os en ny, kraftig Vakcine ved at indpode Koppegiften paa Køerne, eller om denne maaske vilde give Køerne Variola eller endelig maaske slet ikke vilde slaa an; om Vakcinen opstaar spontant hos Køerne, eller om de kun faa den ved Smitte fra andre Dyr, og hvilke Sygdomme hos disse det da er, der kunne give Køerne Kokopper o. lign. Men i den allersidste Tid have disse halvt forglemte Spørgsmaal atter været Gjenstand for omfattende Drøftelse og meget lærerige Forsøg, og det vil derfor nu være beleiligt at gjenkalde disse gamle Ting i Læsernes Erindring; de fortjene vel den Opmærksomhed, der i et andet Land saa rigeligt ere blevne dem til Del. De nye Undersøgelser have sikkert bragt Sagen et stort Skridt fremad imod sin Afgjørelse; men for fuldkommen at kunne vurdere dens Betydning og for at kunne forholde sig kritisk ligeoverfor dem er det nødvendigt at kjende Sagens hele Udviklingsgang og Resultaterne af de tidligere Forsøg i samme Retning.

Spørgsmaalet om Vakcinens Oprindelse er ligesaa gammelt som Vakcinationen selv; thi allerede i sit mærkværdige første lille Skrift om denne Sag skænker Jenner det den fortjente Opmærksomhed, ja han stiller det endog i Spidsen af Bogen. »Hestene«, siger han her, »ere hyppigt underkastede en Sygdom, som Dyrlægerne kalde Grease. Den bestaar i en Betændelse og Svulst paa Hælen, hvoraf der opstaar en Materie af ganske særegen Beskaffenhed. Denne Materie synes at have Evne til i det menneskelige Legeme at frembringe en Sygdom, der har en saa ganske paafaldende Lighed med Kokopperne, at jeg holder den for den sandsynlige Kilde til denne Sygdom. I denne for Meieriet saa gunstige Egn (Gloucestershire) holdes der en stor Mængde Køer, og Malkningen bliver forrettet baade af Karle og Piger uden Forskjel. Naar nu en Karl lægger Omslag paa Benene af en Hest, der lider af Grease, og ikke derefter omhyggeligt renser sine Hænder, saa meddeler han ved Malkningen

Køerne den smitsomme Materie, der klæber ved hans Fingre. Derved opstaar der nu fordetmeste hos Køerne en Sygdom, der atter fra disse overføres til Malkepigerne, som dernæst udbrede den over hele Meieriet, indtil endelig det meste af Kvæget og de fleste af Tjenestefolkene faa de slemme Følger at føle. Denne Sygdom bærer Navnet Kokopper«.*)

Denne Smitte fra Hestene anser Jenner for den eneste Kilde til Kokopperne. Han fremhæver udtrykkelig, at han »ikke tager i Betænkning, hvad Kokoppernes Oprindelse angaar, at paastaa, at de aldrig vise sig hos Køerne, naar disse ikke blive malkede af et Menneske, der paa samme Tid behandler Heste, som lide af den nævnte Fodsygdom, — med Undtagelse af de Tilfælde, hvor en allerede smittet Ko eller smittet Tyende udbreder Giften«.**) Vel kan der »ganske af sig selv opstaa pustulose Saar paa Køernes Yvere og derved undertiden, — men meget sjelden — det malkende Tyendes Fingre blive angrebne af Pustler; men disse have aldeles ingen Lighed med den her omhandlede Sygdom, da de ikke vise nogen specifik Indflydelse paa det menneskelige Legeme.« ***) Den oprindelige, hos Hesten frembragte Gift anser Jenner ikke for saa virksom eller ialfald ikke for saa smitsom som den sekundære, der udvikler sig hos de smittede Køer; »thi det er et sjeldent Tilfælde, at Karlene faa Pustlerne meddelte af Hestene, hvorimod en Ko med Vakcine let udbreder Smitten til Alle, der komme i Berøring med den.« ****)

Jenners Hovedopdagelse mødte ikke nogen Modstand, der er Omtalen værd; anderledes gik det med hans Anskuelse om Vakcinens Oprindelse; næsten tilfældigvis opstod der Anledning til at tvivle om dens Rigtighed. Woodwille, der var Læge ved Koppe- og Indpodningshospitalet i London, vilde eftergjøre Jenners Vakcinationsforsøg, men manglede

*) E. Jenner: An inquiry into the causes and effects of variolæ vaccinæ. London 1799. Tydsk af Ballhorn. Hannov. 1799. S. 2.

**) Jenner anf. Skrift S. 36.

***) Anf. Skr. S. 6 Anm.

****) Anf. Skr. S. 36.

Koppematerie. I Tillid til Jenners Angivelser søgte han derfor at skaffe sig den ved at indpode Greasematerie paa Yverne hos Køer; men trods talrige Forsøg lykkedes det ham ikke at faa den til at slaa an. Ligesaalidet Held havde Prof. Colemann ved Veterinærskolen i London, da han søgte at indpode Grease paa et Menneske, og Woodwille erklærer derfor Jenners Paastand for »aldeles vilkaarlig.« *)

Jenner, der besynderligt nok slet ikke synes at være falden paa ved Experimenter at godtgjøre sin Mening, blev aabenbart noget rokket ved Woodwilles og Colemanns overensstemmende Resultater. I sit følgende Skrift udtrykker han sig med langt mindre Sikkerhed. »Om Kokopperne«, siger han, »opstaa af sig selv hos Koerne, eller, som jeg tror, frembringes ved et fra Hesten meddelt Stof, det Spørgsmaal kan jeg ikke besvare afgjørende; dog vil jeg endnu tilføie nogle Iagttagelser og udførligere angive de Grunde, hvorfor jeg endnu holder paa en Mening, der forekommer mange Læger saa paradox.« Foruden de tidligere anførte Grunde fremhæver Jenner nu, at man i Skotland og Irland, hvor Karlene ikke røgte Koerne, ikke kjender Sygdommen; at hans Vakcinationserfaringer berettige ham til at tro, at de, der have gjennemgaaet en Greaseinfektion, ere sikkre for Koppesmitten; og endelig henleder han Opmærksomheden paa et allerede i hans første Skrift meddelt Tilfælde, hvor en Dreng vakcineredes med Materie, der var tagen fra Haanden af en Mand, som var smittet af en Hest; Drengen blev syg den 6te Dag »med alle Symptomer paa Kokopper; Pustlerne paa Armen lignede de virkelige Koppepustler, men dog ikke saa meget, som ægte Kokopper ligne dem.« **)

De nye Grunde, som Jenner her bringer frem, kunde dog naturligvis ikke opveie hans Modstanderes negative Forsøgsresultater, saameget mindre, som nye Experimenter af

---

*) W. Woodwille: Geschichte einer Reihe v. Kuhpockenimpfungen. Im Auszuge aus d. Engl. v. Ballhorn. Hannov. 1800.

**) E. Jenner: Further observations on the Variolæ vaccinæ. Deutsch v. Ballhorn. Hannov. 1800.

Simmons i Manchester ganske bekræftede disse*) og de bekjendte franske Veterinærer Huzard og Tessier ikke vare heldigere med deres Forsøg. Jenners Mening om Vakcinens Opvindelse kunde derfor snart stemples som »af næsten Alle betragtet som falsk.« Da fik den imidlertid en uventet Bekræftelse ved nye Forsøg af hans Landsmand I. G. Loy, der tillige gav en meget sandsynlig Forklaring af de nysnævnte Forsøgs negative Resultater.

Loy vakcinerede fra Hænderne af en med Grease inficeret Person paa en Koe Yver med heldigt Resultat; fra dette Yver vakcineredes et Barn og fik gode Vakcinepustler; en anden lignende Forsøgsrække gav samme Resultat. Paa den anden Side fik ogsaa Loy flere Gange negative Resultater af ganske lignende Forsøg. Han faldt da paa den tilvisse ikke fjernt liggende Forklaring af disse Uoverensstemmelser, at Grease var et Navn, der brugtes iflæng om flere Sygdomme, der kun havde en ydre Lighed med hverandre, Noget, som Veterinærvidenskabens Standpunkt langtfra gjorde usandsynligt. Vi have ogsaa ovenfor set, hvor løs og blottet for charakteristiske Mærker Jenners Beskrivelse af Greaseaffektionen var. Loy mener da, at »der er to Arter af Grease, der ere forskjellige med Hensyn til deres Evne til at overføres til Køer og Mennesker; det viste sig, at de Heste, der havde den overførbare Grease, havde et meget angrebet Almenbefindende, medens de, hvis Grease ikke lod sig indpode med Resultat, kun havde en lokal Affektion.« Forat Greasematerien skal slaa an, maa den desuden være frisk og vandklar.**)

Loys Forsøg stadfæstedes af L. Sacco i Mailand, senere Generaldirektor for Vakcinationen i det daværende Kongerige Italien; han betegner ogsaa Hestene som den Kilde, hvorfra man maa skaffe sig ny Vakcine, hvis der nogensinde skulde blive Trang dertil.***)

*) I. G. Loy: Versuche über d. Ursprung d. Kuhpocken. A. d. Engl. v. I. de Carro. Wien.

**) I. G. Loy anf. Skr.

***) L. Sacco: Memoria sul vaccino. Milano 1803. S. 15.

Et Moment, der er af Betydning for den heldige Overførelse af Greasematerien til Køerne, og som allerede var antydet af Loy, udvikledes nøiere af Erik Viborg. I Aaret 1806 oplæste han i det kongelige medicinske Societet en Afhandling, betitlet »Iagttagelser om Identiteten af Hestens Muk med Koens ægte Kopper etc.« *) Han meddeler i den, at han havde gjentaget Loys og Saccos Forsøg flere Gange, men udenat han fandt deres Erfaringer bekræftede. »Jeg formodede desaarsag«, skriver han, »at disse forskjellige Udfald af vore Forsøg maatte hidrøre fra Tidspunktet af Sygdommen, i hvilket jeg havde taget Mukmaterien til Indpodning. Muken giver i dens Begyndelse en klar, vandartet Vædske og længere hen i Sygdommen en voerartet Materie; det var med denne sidste, at jeg havde anstillet mine Forsøg. Jeg besluttede derfor at prøve Mukmaterien i Sygdommens første Perioder, men hvor almindelig denne Sygdom er, lykkedes det mig først afvigte Foraar at finde en Hest med Muk i det omtalte Tidspunkt. Jeg fandt Huden i Foden at udsvede en tynd, klar, vandartet og med en egen Lugt begavet Vædske igjennem smaa grynartede Forhøininger; Hesten havde desuden svage Febertilfælde og en svækket Ædelyst.« Forsøg med Indpodning af denne Vædske lykkedes; men Viborg kan dog ikke finde sig overbevist om, at Muken altid skulde være Aarsag til de ægte Kokopper, der efter hans Paastand ofte indfinde sig, hvor Muken ikke hersker, og følgeligt da ikke hidrøre fra denne.

Medens det saaledes ved Loys og Viborgs Forsøg var blevet vist, at man maatte være noget kritisk ved Valget af Muk- eller Greasematerien, naar man vilde, at Indpodningerne skulde give noget Resultat, saa finder man dog ogsaa hos disse Forfattere kun meget faa Støttepunkter for en slig Kritik; Muken var og blev, — som den da er det endnu den Dag idag, — en meget slet afgrændset Sygdomsform, næsten kun et Fællesnavn for alleslags ulcerøse Processer paa Hestenes Ben (ligesom Franskmændenes javart

*) Trykt i »Nyt Bibliothek for Physik, Medic. og Økonomi« IX. I. 1806.

eller crevasse, Tydskernes Mauke, Italienernes Giardoni eller Chiavardo). Efter Viborgs Beskrivelse viser den sig ved »en rosenartig Hævelse i Koden, omkring Kodeleddet og undertiden paa Benene mod Forknæet og Haseleddet. Denne Hævelse foraarsager en Spænding og derved Smerte, saaat den Syge fører Benet stivt, bøier det med snappende Bevægelser og halter i Begyndelsen, den skal gaa; disse Tilfælde vedvare 2, 3 og flere Dage, og nu udsveder gjennem Huden en klar og gjennemsigtig Vædske af en egen Lugt; denne Vædske filtrer Haarene, og overlades Muken til sig selv, finder man i Huden paatværs gaaende, sprækkedannede Saar, som give en gulladen, tynd, stinkende Raad. Disse Saar kunne saaledes udbrede sig, at de indtage den bagerste Flade af den hele Kode og stige bagtil opad Benene.« *)

Hvad der i denne meget vage Beskrivelse af Muken navnlig maa være paafaldende, er, at vi savne ikke alene al Overensstemmelse i morphologisk Henseende mellem denne Sygdom og Vakcinepustlerne hos Køer og Mennesker, men at der ikke engang er iagttaget noget typisk Forløb af Sygdommen, Noget som Analogislutninger dog maatte berettige os til at vente. Disse paafaldende Omstændigheder synes dog mere at have deres Aarsag i Uneiagtighed hos Iagttagerne end i Sygdommens eget Væsen. Idetmindste stiller Sagen sig efter Undersøgelser af den ovennævnte L. Sacco noget anderledes. **)

Sacco vilde gjøre Inokulationsforsøg for at erfare, hvorvidt Mukmaterien, naar den umiddelbart indpodes paa Mennesker uden at være modificeret ved at have passeret Koens Organisme vil frembringe ægte, beskyttende Pustler. Hans Forsøg gave ham et bekræftende Svar paa dette Spørgsmaal; men det gik ham ligesom de fleste andre Experimentatorer, at Mukmaterien i mange Tilfælde viste sig aldeles uvirksom. Han indsaa snart, at dette — foruden i den af Viborg

*) E. Viborg: Bidrag til Kokoppernes Historie. »Nyt Bibl. f. Phys. Medic. og Økonomi.« Bd. 8.

**) L. Sacco: Neue Entdeckungen über die Kuhpocken, die Mauke und die Schafpocken. Aus d. Italien. von W. Sprengel Leipzig 1812.

Et Moment, der er af Betydning før den heldige Overførelse af Greasematerien til Køerne, og som allerede var antydet af Loy, udvikledes nøiere af Erik Viborg. I Aaret 1806 oplæste han i det kongelige medicinske Societet en Afhandling, betitlet »Iagttagelser om Identiteten af Hestens Muk med Koens ægte Kopper etc.« *) Han meddeler i den, at han havde gjentaget Loys og Saccos Forsøg flere Gange, men udenat han fandt deres Erfaringer bekræftede. »Jeg formodede desaarsag«, skriver han, »at disse forskjellige Udfald af vore Forsøg maatte hidrøre fra Tidspunktet af Sygdommen, i hvilket jeg havde taget Mukmaterien til Indpodning. Muken giver i dens Begyndelse en klar, vandartet Vædske og længere hen i Sygdommen en voerartet Materie; det var med denne sidste, at jeg havde anstillet mine Forsøg. Jeg besluttede derfor at prøve Mukmaterien i Sygdommens første Perioder, men hvor almindelig denne Sygdom er, lykkedes det mig først afvigte Foraar at finde en Hest med Muk i det omtalte Tidspunkt. Jeg fandt Huden i Foden at udsvede en tynd, klar, vandartet og med en egen Lugt begavet Vædske igjennem smaa grynartede Forhøininger; Hesten havde desuden svage Febertilfælde og en svækket Ædelyst.« Forsøg med Indpodning af denne Vædske lykkedes; men Viborg kan dog ikke finde sig overbevist om, at Muken altid skulde være Aarsag til de ægte Kokopper, der efter hans Paastand ofte indfinde sig, hvor Muken ikke hersker, og følgeligt da ikke hidrøre fra denne.

Medens det saaledes ved Loys og Viborgs Forsøg var blevet vist, at man maatte være noget kritisk ved Valget af Muk- eller Greasematerien, naar man vilde, at Indpodningerne skulde give noget Resultat, saa finder man dog ogsaa hos disse Forfattere kun meget faa Støttepunkter for en slig Kritik; Muken var og blev, — som den da er det endnu den Dag idag, — en meget slet afgrændset Sygdomsform, næsten kun et Fællesnavn for alleslags ulcerøse Processer paa Hestenes Ben (ligesom Franskmændenes javart

*) Trykt i »Nyt Bibliothek for Physik, Medic. og Økonomi« IX. I. 1806.

eller crevasse, Tydskernes Mauke, Italienernes Giardoni eller Chiavardo). Efter Viborgs Beskrivelse viser den sig ved »en rosenartig Hævelse i Koden, omkring Kodeleddet og undertiden paa Benene mod Forknæet og Haseleddet. Denne Hævelse foraarsager en Spænding og derved Smerte, saaat den Syge fører Benet stivt, bøier det med snappende Bevægelser og halter i Begyndelsen, den skal gaa; disse Tilfælde vedvare 2, 3 og flere Dage, og nu udsveder gjennem Huden en klar og gjennemsigtig Vædske af en egen Lugt; denne Vædske filtrer Haarene, og overlades Muken til sig selv, finder man i Huden paatværs gaaende, sprækkedannede Saar, som give en gulladen, tynd, stinkende Raad. Disse Saar kunne saaledes udbrede sig, at de indtage den bagerste Flade af den hele Kode og stige bagtil opad Benene.« *)

Hvad der i denne meget vage Beskrivelse af Muken navnlig maa være paafaldende, er, at vi savne ikke alene al Overensstemmelse i morphologisk Henseende mellem denne Sygdom og Vakcinepustlerne hos Køer og Mennesker, men at der ikke engang er iagttaget noget typisk Forløb af Sygdommen, Noget som Analogislutninger dog maatte berettige os til at vente. Disse paafaldende Omstændigheder synes dog mere at have deres Aarsag i Uneiagtighed hos Iagttagerne end i Sygdommens eget Væsen. Idetmindste stiller Sagen sig efter Undersøgelser af den ovennævnte L. Sacco noget anderledes. **)

Sacco vilde gjøre Inokulationsforsøg for at erfare, hvorvidt Mukmaterien, naar den umiddelbart indpodes paa Mennesker uden at være modificeret ved at have passeret Koens Organisme vil frembringe ægte, beskyttende Pustler. Hans Forsøg gave ham et bekræftende Svar paa dette Spørgsmaal; men det gik ham ligesom de fleste andre Experimentatorer, at Mukmaterien i mange Tilfælde viste sig aldeles uvirksom. Han indsaa snart, at dette — foruden i den af Viborg

*) E. Viborg: Bidrag til Kokoppernes Historie. »Nyt Bibl. f. Phys. Medic. og Økonomi.« Bd. 8.

**) L. Sacco: Neue Entdeckungen über die Kuhpocken, die Mauke und die Schafpocken. Aus d. Italien. von W. Sprengel Leipzig 1812.

fremhævede Betydning af Tidspunktet i Sygdommen — hovedsageligt laa i Sammenblandingen af ganske forskjellige Sygdomme under et Navn (Giardoni eller Chiavardo). Han søger derfor at beskrive den specifike, inokulable Giardoni saa nøie som muligt, og da hans Beskrivelse vel hidtil endnu er den omhyggeligste, der findes, skulle vi her gjengive den i sin Helhed.

At en Hest er angreben af Muk, viser sig først ved Tab af Munterheden, Uro, Nedslagenhed, Mangel paa Ædelyst. Snart indtræder en mere eller mindre heftig Feber, der dog aldrig er saa stærk, at den hindrer Dyret i at forrette sin sædvanlige Tjeneste. Man bemærker, at den maa have Smerter i en af Fødderne; thi den holder denne ofte løftet i Veiret og bøiet, og den ømme Fod føles allerede nu varmere end de andre. Dette Invasionsstadium varer 4 til 5 Dage, hvorpaa det afløses af Eruptionsstadiet. Hoven svulmer op, Svulsten voxer fra Dag til Dag, og der er stærk Ømhed ved Berøring af Foden. Feberen, der var aftagen, indfinder sig igjen den 6te eller 7de Dag som Tegn paa den indtrædende Suppuration og varer en Dag. Omtrent paa den 8de Dag ser man, at et begrændset Sted paa Svulsten hæver sig frem, og at en ildelugtende Lymphe sveder ud heraf. Ved nøie Undersøgelse opdager man smaa Huller eller Porer, gjennem hvilke Lymphen egenlig kommer ud, og undertiden en let Ulceration, der giver den samme Lymphe. Undertiden viser sig ogsaa en lille Udvæxt som en Kondylom, hvori det egenlige Smittestof ligger. Svulsten tiltager bestandigt, smerter heftigt, og Hesten er i denne Tilstand ubrugbar i flere Dage. Der anvendes nu i Reglen emollierende Midler, og efter 2 til 3 Dages Forløb udstødes der en Prop, som efterlader et Hul, hvorfra der afsondres en sero-purulent Vædske af en eiendommelig, gjennemtrængende Lugt. Den udstødte Prop ligner en lille Kegle eller et Søm, hvoraf Sygdommen har faaet et af sine Navne (Chiavardo). Neppe er denne Kile fjernet, førend Smerterne ophøre, og Hesten kan betragtes som helbredet. Hullet fylder sig snart og heler; men Arret bliver aldrig igjen be-

dækket med Haar og er saaledes et sikkert Tegn paa den overstaaede Sygdom*).

Har man nu et saadant Tilfælde for sig, saa maa man for at kunne haabe et heldigt Resultat af sine Indpodninger vælge det Tidspunkt, da Lymphen først begynder at svede ud af Svulsten; man gjør da et lille Indstik i denne, hvorved man faar en blodblandet Lymphe, der egner sig til Indpodningerne; dog maa man ikke vente altid strax at opnaa et heldigt Resultat; man maa ofte foretage gjentagne og talrige Forsøg med den samme Lymphe for blot at faa en eneste Pustel; men denne egner sig da fortrinligt til videre Indpodninger, og Mukmaterien har den Fordel, at den aldrig giver falske Pustler.

Det maatte ligge nær til Bevis for Identiteten af Muk og Kokopper at forsøge, hvilke Resultater man fik, naar man vakcinerede Hestene, om man paa denne Maade kunde frembringe Muk. Allerede Viborg havde indpodet Kokoppegiften paa Heste for at forsøge, om man paa denne Maade kunde beskytte dem for Kværke og Skab**) — thi der var i Vakcinationens Barndom ikke ret mange Sygdomme hos Mennesker eller Dyr, som man ikke haabede at kunne afværge ved dens Hjælp —; Indpodningerne sloge vel an, men frembragte ingen muklignende Tilfælde. Lignende Resultater fik Sacco, indtil han kom paa den Tanke at gjøre Vakcinationen paa Mukens udvalgte Sted. Det viste sig da, at der her udviklede sig en lokal Affektion, der ikke kunde kjendes fra Muk, og at altsaa dennes eiendommelige Form maa anses som afhængig af dens Prædilektionssted.

Ved disse overensstemmende Resultater af Loys, Viborgs og Saccos Forsøg maatte Hestens vakcinogene Evne

*) Foruden denne Form beskriver Sacco flere dybere liggende Affektioner i samme Region, i Senerne, Ligamenterne og Benene. Han anser dem for hørende med til den specifike Muk; men da deres Forløb ikke er det samme, og da Sacco ikke synes at have gjort Indpodninger med Materie fra disse Affektioner, saa er deres specifike Natur vistnok tvivlsom.

**) «Nyt Bibl. f. Phys., Medic. og Økonomi». Bd. 8.

anses for tilstrækkelig bevist; men Sacco var enig med Viborg i, at Hesten ikke ene, — som Jenner paastod, — var i Besiddelse af dette Fortrin, men at den delte det med Køerne; thi ogsaa han fandt, at Kokopperne undertiden opstode, hvor det ikke var muligt at eftervise nogen Muksmitte. Men endnu stod der et andet Spørgsmaal tilbage, som skulde vise sig endnu vanskeligere at besvare.

(Sluttes).

Barselfeberen og Fødselsstiftelsen.

Efter i flere Møder at have drøftet den i nærværende Ugeskrift for 6te Januar d. A. trykte Udvalgsberetning har det kgl. medicinske Selskab besluttet at gaa et Skridt videre, end Udvalget havde udtalt sig for, nemlig ikke blot at tilraade Offenliggjørelsen af aarlige Medicinalberetninger, men ogsaa Oprettelsen af Skiftelokaler. Denne Selskabets Beslutning er udtalt i en Skrivelse til Fødselsstiftelsens Direktion, som blev vedtagen i Mødet d. 22de f. M., og som lyder saaledes:

Det er den ærede Direktion bekjendt, at Forholdene ved den kongelige Fødselsstiftelse have været Gjenstand for længere Forhandlinger i det kgl. medicinske Selskab i Løbet af det sidste Aar. — I Aarrækken 1860—64 har Sygeligheden og Dødeligheden blandt Stiftelsens Fødende trods alle de af Stiftelsens Bestyrelse anvendte Midler været saa stor, at det har maattet vække en alvorlig Bekymring hos Hovedstadens Læger. — Selskabet har ved Nedsættelsen af et Udvalg og paa anden Maade stræbt at forskaffe sig saa mange Oplysninger som muligt om de paagjældende Forhold for paa Grundvold af disse og af den lægevidenskabelige Erfaring at danne sig en Mening om, paa hvilken Maade en Gjentagelse af en slig sørgelig Tilstand gjennem en Aarrække maatte kunne forhindres, udenat dog de Goder, vor Fødselsstiftelse yder, gik tabt, og udenat der medførtes saa store Udgifter, at man af denne Grund maatte befrygte en Modstand fra Autoriteternes Side. Efter en ombyggelig Over-

veielse har Selskabet besluttet at rette følgende Henvendelse til den ærede Direktion:

1. At anmode Bestyrelsen om at sørge for, at aarlige Medicinalberetninger fra den kongelige Fødsels- og Pleiestiftelse offenliggjøres gjennem den medicinske Presse.

2. At anmode Bestyrelsen om at være betænkt paa, at der ved større Sygelighed paa Fødselsstiftelsen maa i Sundhedspleiens og Undervisningens Interesse benyttes Udflytning fra Stiftelsen og Henlæggelse af de Fødende i Skiftelokaler.

Med Hensyn til det første Punkt da er det af stor Interesse for Lægerne at følge Forholdene paa Fødselsstiftelsen, og der vil i en saadan aarlig offenlig Beretning kunne gives en lærerig Indsigt i disse saavel for Videnskaben som for Samfundet i høi Grad vigtige Forhold. Der vil paa denne Maade fremkomme et fortrinligt Materiale som Grundlag for fremtidige Undersøgelser, hvorved det vil blive muligt at danne sig en begrundet Mening om Barselfeberens Gang, om de saakaldte Epidemiers forskjellige Udviklingsphaser og om de herimod anvendte Midlers Tilstrækkelighed eller Utilstrækkelighed. En Offenlighed i disse Forhold vil kun kunne tjene til at holde Opmærksomheden vaagen, til at skærpe Eftertanken og til at berolige den ængstelige Stemning, og der vil herved ikke ske Andet, end hvad der finder Sted ved næsten alle større Hospitaler og Fødselsstiftelser.

Det andet Punkt har sin Begrundelse dels i de hidtil indvundne Erfaringer om de forskjellige mod Barselfeberepidemier anvendte Midler, dels i Erkjendelsen af, at det er en dobbelt Hovedopgave, vor Fødselsstiftelsen har, nemlig baade at være et Asyl for de Fødende og en Undervisningsanstalt for vordende Læger og Jordemødre.

Erfaringen har saavel her som i Udlandet vist, at det sikkreste Middel til at standse en Epidemi af Barselfeber paa en Fødselsstiftelse er at evakuere denne for kortere eller længere Tid. Den ærede Direktion har sikkert tilfulde erkjendt dette, da den ifjor Sommer lukkede Stiftelsen i flere Maaneder, saaat Selskabet ikke behøver at gaa nærmere ind paa en Fremstilling af de Kjendsgjerninger, hvorpaa Overbevisningen om Evakuationens Nytte støtter sig. — Paa en Fødselsstiftelse som vor vil der altid være Fare for, at Epidemier endog hyppigt kunne begynde at udvikle sig, og det vil altsaa være at vente, at en Evakuation vil blive at iværksætte jævnligt. Hvis en Evakuation paa flere Maaneder fandt Sted endog kun en Gang aarligt, saa vilde Stiftelsen, idet den

stræbte at gjøre den ene af sine Opgaver Fyldest, herved forsømme den anden, den nemlig at være en Undervisningsanstalt; thi saalænge som Evakuationen finder Sted paa samme Maade, som den er effektueret siden Stiftelsens Ombygning, kan en Undervisning neppe vedligeholdes under en Evakuation. Hvis derimod Stiftelsen havde et eller flere Lokaler til sin Raadighed, som kunde benyttes ved begyndende Epidemier, og hvor der var Plads til flere Fødende paa en Gang, saa vilde et stigt eller slige Lokaler kunne benyttes til Undervisningens Vedligeholdelse. Den Omstændighed, at Undervisningen maa standses under enhver Lukning af Stiftelsen, har foruden Ulemperne for de Lærendes Vedkommende tillige den naturlige Følge, at Overlægen ved Stiftelsen, netop i Erkjendelsen af det Mislige ved en Standsning i Undervisningen, maa være mindre tilbøilig til ilide at foretage en Evakuation, idet der for ham maa opstaa en Kollision mellem Stiftelsens to Hovedopgaver. Men denne Kollision vil efter Selskabets Formening blive undgaaet, naar Undervisningen kan fortsættes under Lukningen af Stiftelsen, dette fortrinlige Middel mod den epidemiske Barselfeber vil blive anvendt mere frit og mere betids, og Stiftelsen vil paa denne Maade kunne haabe at fyldestgjøre begge sine Hovedformaal.

Idet det medicinske Selskab retter denne Henvendelse til den ærede Direktion, maa det tillige bringe den sin Tak for den velvillige Imødekommen, som er bleven det af Selskabet nedsatte Udvalg til Del, og det ser heri et Bevis for, at den ærede Direktion ogsaa vil modtage den her gjorte Udtalelse paa en velvillig Maade.

Svar til Reservelæge Lange.

I sin Replik til mig angaaende min Oversigt over Dødeligheden og Befolkningens Tæthed i Kjøbenhavn formener Hr. Lange, at der neppe er nogen synderlig Uenighed mellem os angaaende Sagens Realitet.

Jeg har udtalt det som min Overbevisning, at blandt de forskjellige Momenter, der bidrage til Dødelighedens Forøgelse, komme navnlig Jordbundens Beskaffenhed eller den forskjellige Elevation over Havfladen ikke Befolkningens Tæthed nær i Betydning, en Anskuelse, jeg tror at have Ret til at nære ifølge de af mig givne Oversigter over Dødelighedsforholdene i 1850—54 og 1855—64. Jeg har endvidere bemærket, at der med Tætheden gjerne følges et andet Moment, nemlig Pauperismen, hvis Betydning ikke let lader sig skille fra Tætheden. Ved disse Udtalelser holder jeg fast, saavelsom ved den Anskuelse, at Tætheden i og for sig har den allerstørste Betydning med Hensyn til Dødelighedens Grad, og mine Tal synes mig at tale tydelig nok til at begrunde denne Anskuelse; Hr. Lange har saaledes ikke nogen gyldig Grund for sin Formening om vor Enighed, saalænge han fastholder, at Tætheden ingen Betydning har, eller ialfald kun en meget ringe.

Der kan tvivles om, hvormeget der tilkommer Tætheden, og hvormeget andre Momenter; men naar Hr. Lange — til sin egen Overraskelse — kun finder Tæthedens Betydning meget lille for Dødeligheden i Kjøbenhavn, da staar denne Udtalelse i god Harmoni med den Overlegenhed, med hvilken Hr. L. beklæder sit Dommersæde; thi den, der benægter Værdien af de Tal, der angive Befolkningens Tæthed, og istedenfor disse uomstødelige Talstørrelser vil »tage sit Udgangspunkt fra Forhold, der kun kunne vurderes efter et Skøn, men ikke belægges med Talstørrelser«, in casu fra et Skøn over de materielle Kaar for Befolkningen i de enkelte Gader, har ikke saa meget Kjendskab til, hvorledes statistiske Sammenstillinger skulle udføres, at han kan bedømme Værdien af mine Sammenstillinger. I min Replik paa Hr. L.'s Kritik har jeg kaldet hans Spørgsmaal: »Men hvad Mening er der dog i at stille en Gade med 10 pCt. Dødelighed og en anden med 40 pCt. sammen og behandle dem begge, som om de hver havde 25 pCt.?« en Phrase, beregnet paa at gjøre Effekt. Jeg ser nu, at jeg sandsynligvis har taget Feil; thi Spørgsmaalet kan ligesaagodt være fremsat af Uvidenhed.

Men Hr. L.'s Skøn om Befolkningens Velstand er aabenbart ei heller rigtigt, uden ialfald, for at bruge hans egne Udtryk, naar man tager det meget i det Grove. Kjøbenhavn har, naar man undtager enkelte Gader, ikke saadanne exklusive Fattigkvarterer som mange andre større Stæder; men den fattige og den mere velhavende Befolkning

bor i samme Gade, ja ofte i samme Hus. Det forekommer mig derfor ikke at være »en saa mærkelig Erklæring«, at jeg ikke kan følge ham i hans Konjekturer om Befolkningens Velstand.

Hr. L.'s overlegne og flotte Tone kulminerer med det nærgaaende Spørgsmaal: »Men mon nu Nogen kan sige mig, hvorfor Dr. K. har skrevet sin lille Bog?« Skjøndt han naturligvis meget vel ved det, skal jeg dog med Fornøielse sige ham det.

Jeg har med den mest levende Interesse set, hvor ulige Dødeligheden er fordelt i Kjøbenhavns forskjellige Kvarterer og Gader, en Forskjel, der til Ex. er saa stor, selv efterat Befolkningen ved Beregning er bleven gjort saa ensartet som muligt, at der aarlig afgaar 148 ved Døden i Rosenborg Kvarter, medens der samtidig kun dør 100 i St. Anna Øster Kvarter.

Denne betydelige og, som jeg tror, foruroligende Forskjel har jeg ønsket at fremstille saa tydelig og overbevisende som muligt for alle dem, hvem saadanne Undersøgelser interessere og angaa, og paa denne Fremstilling lægger jeg især Akcenten. Den paafaldende Overensstemmelse mellem Befolkningens Tæthed og Dødelighedens Størrelse maa strax falde i Øinene, og Hr. L. gjør mig for megen Ære ved at gjøre mig til Opdager af en ny videnskabelig Sætning; thi denne samme Overensstemmelse er i fuldeste Maal godtgjort ved talrige statistiske Fremstillinger fra andre Lande, og den tydes ganske paa samme Maade, som jeg har gjort det, idet Tætheden i og for sig tillægges en stor Betydning.

Lad nu end Pauperismen bære en stor Del af Skylden, saa er det dog aabenbart, saafremt det kan lykkes at fjerne en af de Ulemper, der klæbe ved Pauperismen, nemlig Befolkningens Sammenstuvning, at man da samtidig fjerner en Aarsag, der bidrager Sit til at forøge Dødeligheden, Noget, Hr. L. jo dog synes at ville indrømme.

Den praktiske Nytte af Befolkningens Spredning er det ei heller saa vanskeligt at paavise. Jeg skal indskrænke mig til at anføre et Exempel. Lægeforeningens Boliger paa Østerfælled havde i 1860 en Befolkning af 933; i Aarene 1855—64 indtraf der 195 Dødsfald, efterat de samme Dødsfald ere fradragne, som jeg stedse har holdt udenfor Sammenstillingerne; der døde altsaa 20,9 pCt. eller kun lidt over Middeltallet for hele Staden. Skjøndt denne Befolkning ikke kan henregnes til den allerfattigste og til Ex. ikke vel kan sammenstilles med Befolkningen i Pedermadsensgang, Lille Brøndstræde, Rosengade o. s. v., saa lever den dog fra

Haanden i Munden, og man kjender meget vel til Restancer paa Leien og Flytning med Gjæld. Befolkningen kan i materiel Henseende paa ingen Maade sættes over Befolkningen til Ex. i Adelgade og Borgergade; men her finde vi en betydelig større Dødelighed, nemlig 27,2 og 25,8.

Fordelingen af Dødsfaldene i de enkelte Aldersklasser i de nævnte Boliger var følgende:

	Under 5 Aar.	5—15.	15—25.	25—40.	40—60.	Over 60.
Befolkning	192	198	64	254	182	43
Dødsfald	123	16	4	10	29	13
	ɔ: 64,1‰	ɔ: 8,1	ɔ: 6,2	ɔ: 3,9	ɔ: 15,9	ɔ: 30,2.

Det maa jo især være den yngste og den ældste Aldersklasse, der føleligst berøres, naar Befolkningens Tætbed forøges, da disse Klasser jo mest ere bundne til Hjemmet; det maa altsaa ogsaa være dem, der have den meste Nytte af en Spredning, og medens Middeltallene for disse 2 Klasser for hele Stadens Vedkommende udgjorde 75,1 og 62,7 p. M., var Dødeligheden, som anført, i disse Boliger kun 64,1 og 30,2 p. M.

P. Knudsen.

Hermed maa Striden mellem Dr. Knudsen og Reservelæge Lange for Ugeskriftets Vedkommende anses for sluttet.

Red.

Fra Udlandet.

Choleraen i Paris. Politipræfekten i Paris har den 14de Januar d. A. givet følgende statistiske Oversigt over Epidemien:

Paa de civile Hospitaler indlagdes 2865, og i selve Hospitalerne opstod der 707 Tilfælde. I de civile Hospitaler døde der 1844, i de militære 162, i Hjemmet i Byen 3832, i de til Staden hørende Landsogne 545, i Alt 6383.

Cholerakongressen i Konstantinopel. Den tidligere Meddelelse om, at Østerrig som Delegeret vilde sende Dr. Giacich fra Fiume, berigtiges nu derhen, at dette Hverv er overdraget Dr. J. E. Pollak, forhen Livlæge hos Schahen af Persien. — Som Delegeret for Portugal møder Dr. Bernardino Gomes, Formand i Lægeselskabet i Lissabon.

Vakance. Embedet som Distriktslæge i Kjøbenhavns 9de Hoveddistrikt, der besættes for 6 Aar med 3 Maaneders gjensidig Opsigelse og lønnes med 300 Rd. aarlig. Ansøgninger indleveres inden 3 Uger fra d. 1ste Marts i Overpræsidentens Sekretariat.

Nedsættelse. Cand. med. & chir. E. Bloch har nedsat sig som praktiserende Læge og Fødselshjælper i Ringe ved Odense.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 14de Februar til Tirsd. d. 20de Februar 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 575 epidemiske Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	72	106	34	50	7	269
Gastrisk Feber . . .	9	21	11	2	»	43
Typhoid Feber . . .	5	5	1	»	1	12
Cholerine	4	12	3	1	»	20
Koldfeber	3	3	1	»	»	7
Rosen	8	7	3	»	»	18
Rheumatisk Feber .	5	5	»	»	»	10
Brystbetændelse . .	16	6	9	»	»	31
Kighoste	»	»	3	18	3	24
Kopper	2	1	1	»	»	4
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Skarlagensfeber . .	1	7	7	46	2	63
Faaresyge	»	1	»	»	»	1
Underlivsbetændelse .	»	1	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	1	3	»	4
Zona	»	4	»	»	»	4
Strubehoste	»	»	»	5	»	5
Diphtheritisk Halsbet. .	»	10	7	1	»	18
Blodgang	»	»	1	»	»	1
Skørbug	1	»	»	»	»	1
Blennorrhoisk Øiebet.	7	9	7	1	»	24
Variceller	»	2	13	»	»	15
	133	200	102	127	13	575

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade (21), St. Pederstræde (14), St. Kongensgade (11), relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Vimmelskaftet (0,93 pCt.), Vestervold (0,80), Homens Kanal (0,79).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: St. Kongensgade, St. Kjøbmagergade og Adelgade.

Fra Skibe i Havnen findes intet Sygdomstilfælde anmeldt.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 44, haard Chanker 11, blød Chanker 17, Barselfeber 6, Fnat 50 og Diarrhoe 11; Abscesser og Furunkler hyppige (Poulsen).

Lister ere modtagne fra 106 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 10. Marts 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række I. Nr. 12.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: C. Lange: Om Vakcinens Oprindelse. Lægernes Enkekasse. Dødsfald. Vakancer. Philiatrien. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Vakcinens Oprindelse.

Af C. Lange.

(Slutning.)

Det var umuligt Andet, end at den Tanke maatte opstaa, at Kokopper og Menneskekopper i Grunden vare en og samme Sygdom, saaat Køerne kun fik deres Kopper ved Smitte fra Mennesket, og at Vakcinen ikkun var Variolagift, der var modificeret, formildet ved at passere gjennem Køernes Organisme. Man vidste jo af Erfaring, at overstandne Kopper beskyttede for et nyt Anfald af denne Sygdom; men at en ganske forskjellig Sygdom skulde kunne vise nogen beskyttende Kraft imod Kopperne, det kunde man med god Grund fordre Bevis for, førend man vilde tro det; thi det var en ny og paafaldende Sætning i Pathologien. Allerede Aaret efter, at Jenner havde offenliggjort sin Opdagelse, fremsattes ogsaa (Turner) den Anskuelse, at Køerne fik deres Kopper ved Smitte fra Menneskets Variola; men dette Spørgsmaal kom dog en Tid lang til at staa i Baggrunden, medens Opmærksomheden ved Jenners Autoritet væsenlig

fæstedes paa Undersøgelser om Hestens vakcinogene Egenskaber. Imidlertid optog Sacco atter Spørgsmaalet og søgte at løse det paa den ene rigtige Maade, nemlig ved Indpodningsforsøg. Køer, Heste og Svin bleve indpodede med Koppegiften; men uagtet Forsøgene gjentoges oftere, uagtet han snart anvendte den klare Lymphe, snart tykt Pus, og forsikkrer at have anvendt den største Omhyggelighed ved Forsøgene, saa fik han dog bestandig negative Resultater, og da han senere vakcinerede de samme Dyr, saa fik de bestandig fuldkommen regelmæssige Vakcinepustler. Sacco anfører vel, at andre Experimentatorer skulde have opnaat positive Resultater af ganske lignende Forsøg, men optager dog Beretningen herom med en vis Reservation*).

Forat negative Resultater i en saadan Sag skulle have nogen afgjørende Beviskraft, maa de foreligge i et stort Omfang og fra flere forskjellige Undersøgere; thi Erfaringen har hyppigt belært os om, hvor vanskeligt det er at sikkre sig imod alle hindrende og forstyrrende Indflydelser, og selve denne Sag har afgivet et stærkt Vidnesbyrd herom. Medens nemlig Saccos Angivelser bestyrkedes fra mange Sider, idet f. Ex. Englænderne Ring og Dalton, Franskmanden Bousquet og Hollænderen Numann vare ligesaa uheldige som han med deres Forsøg paa at overføre Variola paa Koen, saa fremkom der paa den anden Side saa mange positive Resultater af ganske det samme Forsøg, at der ikke kunde være nogen Tvivl om, at Sagen lod sig gjøre, og, hvad der var vigtigere, Experimentatorerne vare enige i, at Køerne ved at smittes af Menneskekopper fik sande Kokopper, og at man altsaa nu havde et Middel til altid at skaffe sig frisk Vakcine, ialfald saalænge Menneskekopperne existere.

Størst Opsigt gjorde de Forsøg, der anstilledes af Dr. Sonderland i Barmen. Han indpodede ikke Køerne med

*) L. Sacco: Neue Entdeckungen etc. S. 26. — Den Første, for hvem det lykkedes at overføre Variola paa Køerne, skal have været Gassner i Günzburg, v. Steinbrenner: Traité de la Vaccine, ouvrage couronné par l'acad. roy. des sciences. Paris 1846.

Koppematerien, men paastod at kunne bibringe dem Smitten ved at bedække dem med uldne Tæpper, som vare benyttede af Patienter, der vare døde i Suppurationsstadiet af Koppesygdommen. De saaledes behandlede Dyr angrebes af Febertilfælde og fik snart efter Vakcinepustler paa Patterne*). Da man paa den Tid var meget ivrig for at skaffe sig en sikker Kilde til Vakcinelymphe under dennes eventuelle Udartelse, saa vakte Sonderlands Meddelelse stor Opsigt ikke alene i Lægeverdenen, men ogsaa hos Regeringerne, og hans Forsøg bleve eftergjorte paa mange Steder, tildels efter offenlig Foranstaltning. Dog skuffedes de vakte Forhaabninger næsten overalt fuldstændigt; i Kjøbenhavn, Christiania, Berlin, Dresden o. a. St. mislykkedes Forsøgene ganske; kun i Stockholm fik Køerne paa de Steder, der havde været dækkede af Tæpperne, en pustuløs Eruption, der dog hurtigt tørrede hen, og Numann i Utrecht frembragte paa denne Maade Pustler, der fremkom den 6te Dag og stode til den 10de med en klar Lymphe, næsten uden at paavirke Dyrets Almenbefindende; men Indpodningen af denne Lymphe paa Børn frembragte intet Resultat**).

Interessen for Spørgsmaalet holdt sig imidlertid levende; thi Koppeepidemierne vare endnu ingenlunde sjeldne, og man saa hyppigt de engang Vakcinerede blive angrebne, ialfald af Varioloider; man var ofte i Forlegenhed for Vakcinelymphe, saaat det endog kunde hændes, at man i meget betrængte Omstændigheder igjen greb til den ellers ganske forladte Inokulationsmethode***). Tillige syntes man, at Kokopperne bleve sjeldnere og sjeldnere, Noget, som Tilhængerne af Identitetslæren paa en meget naturlig Maade forklarede af Menneskekoppernes aftagende Hyppighed, da det

*) Journal d. prakt. Heilkunde 1821. Jan., jvfr. Archives génér. 1831. Vol. XXVII. S. 540 ff.

**) Steinbrenner: Traité de la Vaccine. E. Heering: Über Kuhpocken an Kühen. Stuttg. 1839.

***) Saaledes inokulerede Dr. Guillou under en Epidemi i Saint-Pol de Léon 1826 i Mangel af Vakcine 660 Personer med Variolamaterie, s. Bousquet: Traité de la Vaccine. Paris 1833. S. 208.

jo var fra dem, at Køerne skulde hente deres Sygdom. Hestenes Muk var altfor lidet almindelig og altfor vanskelig med Sikkerhed at diagnosticere, til at man kunde sætte noget Haab til den. Det var derfor meget velkomment, da nye og, som det syntes, meget paalidelige Forsøg paany vakte Haabet om kunstigt at kunne meddele Køerne Vakcinepustler.

Disse nye Forsøg, der vistnok have udøvet en afgjørende Indflydelse paa Opfattelsen af det her omhandlede Spørgsmaal, og som have staaet som ubestridte og ubestridelige Beviser for Identiteten af Menneskets og Koens Koppesygdomme, disse Forsøg falde i to Rækker, der offenliggjordes kort efter hinanden og aldeles uafhængigt af hinanden, og hvis Resultater i det Væsenlige stemme fuldkommen overens.

Den første Forsøgsrække skyldes Dr. Basil. Thiele i Kasan. I Aaret 1839 meddelte han, at han et Par Aar forud under en Koppeepidemi, da Vakcinen forekom ham ikkun lidet kraftig, idet mange Vakcinerede angrebes af Kopperne, kom paa den Tanke, at skaffe sig en bedre Lymphe ved at bibringe Køerne Kopper. Den Sonderlandske Methode, som han først forsøgte, slog aldeles feil; derimod lykkedes det ham ved Indpodning af Koppegiften at skaffe Køerne Pustler, der efter hans Angivelse vare fuldkommen charakteristiske Vakcinepustler, og hvis Lymphe han benyttede til at vakcinere Mennesker med. Da han udgav sin Afhandling, havde den passeret 65 Generationer og bestandig vist sig meget virksom og fuldkommen beskyttende*).

Endnu mere overbevisende syntes den anden Forsøgsrække af R. Ceely, en engelsk Læge. Forsøgene ere udførte meget omhyggeligt, ere meddelte i de yderste Detailler og ledsagede af en stor Mængde gode Afbildninger**).

---

*) Dr. B. Thiele: Die Menschen- u. Kuhpocken in ihrer Identität u. Rückbildung ersterer zur Vakcine. Henkes Zeitschr. f. Staatsarzneikunde 1839. S. 1—21.

**) R. Ceely: Beobactungen über die Kuhpocken, deutsch v. F. Heim. Stuttg. 1841.

Ceelys Resultater ere væsenlig de samme som Thieles; kun er det af Vigtighed, — som det senere vil indses, — at lægge Mærke til, at Køerne ved hans Forsøg langtfra altid fik en Pustel for hvert Indpodningsstik, men hyppigt kun smaa Pabler, »lympheløse Knuder«, hvilke betragtedes som mislykkede, abortive Former. Den af Ceely frembragte Lymphe, den saakaldte Variolo-vaccine-Lymphe anvendtes af mange Læger i England og overførtes til Afrika og Nyholland, og af mange Læger fik han den Forsikkring, at de i den kun saa en kraftigere Vakcine.

Disse overensstemmende Forsøg af Thiele og Ceely synes at have gjældt for fuldgyldige Beviser for Identiteten af Menneske- og Kokopper, og mærkelig nok synes Ingen at have set de meget svage Punkter, som de begge, og begge i Fællesskab, frembøde for Kritiken. De gave et velkomment Svar og et Svar, der var i Overensstemmelse med de forudfattede Meninger, og de bleve derfor modtagne uden just at underkastes nogen Ildprøve.

At Menneskekopperne lode sig overføre paa Køerne, var uomtvistelig bevist; at Køernes herved frembragte Kopper atter kunde føres tilbage til Menneskene, var ligesaa sikkert bevist. Men var det Kokopper, som Køerne paa denne Maade fik? Var det Vakcine, man atter indpodede paa Menneskene? eller med andre Ord, undergik Variolagiften virkelig nogen væsenlig Modifikation ved at passere Køernes Organisme? Kunde det ikke tænkes, at det var simpelthen Menneskekopper, som man havde frembragt hos Køerne, og at man ved at indpode denne Lymphe paa Mennesker ubevidst var vendt tilbage til det forrige Aarhundredes nu forladte Inokulationsmethode, kun i en lidt anden Form? og gav den Omstændighed, at Køerne kunde smittes af Menneskekopperne, nogen Vished eller blot overveiende Sandsynlighed for, at de ikke vare istand til spontant at udvikle en analog, men dog forskjellig Sygdom? Dette Spørgsmaal synes hverken at have fremstillet sig for Experimentatorerne selv eller for senere Forfattere, saa afgjort syntes det, at, naar man først var naat til at faa Indpodningen til at slaa

an hos Køerne, saa maatte Resultatet nødvendigvis blive Kokopper. Og dog findes der i Ceelys og Thieles Beretninger Momenter nok, der kunne berettige til Tvivl.

Hvorledes skal man kjende, om det er Menneskekopper eller Kokopper, man har for sig? i Virkeligheden findes der intet morphologisk Skjelnemærke af blot nogenlunde Paalidelighed, om man end tidt nok har beraabt sig paa saadanne; Udviklingsgangen lærer os ligesaalidt noget Bestemt. Det paalideligste Tegn til Afgjørelse af, om man har indpodet Variola humana eller V. vaccina, vil være Exanthemets Udbredning, om det indskrænkes til Indpodningsstedet eller bliver generelt og i Forbindelse hermed Styrken af den febrile Reaktion. Men selv her kunne vi ledes paa Vildspor; et generelt Vakcineexanthem er vel meget sjeldent og altid mistænkeligt; derimod er Intet almindeligere, end at Indpodningen af Koppegiften kun følges af et lokalt eller næsten lokalt Exanthem. Dette er bekjendt nok fra det forrige Aarhundredes beskyttende Inokulationer. Ved Dr. Guillous ovenfor omtalte talrige Inokulationer fik han næsten altid — paa et Par Undtagelser nær — et fuldkommen lokalt Exanthem, en Pustel for hvert Indstik og det Pustler, der saa fuldkommen lignede Vakcinepustler, at han en Tidlang troede paa deres Metamorphose. Hans Forsøg bleve 1830 eftergjorte af Læger i Versailles, og de frembragte ligeledes bestandig kun lokale Pustler*). Den Tanke ligger da nær, at det, som Thiele og Ceely have identificeret med sande Vakcinepustler, muligvis ikke har været Andet end Menneskekopper, og en nøiere Undersøgelse af deres Angivelse kan kun bestyrke denne Mistanke.

Thiele indprænter den Forsigtighedsregel, at man maa lade den af Køerne — efter Indpodningen med Koppegiften — vundne, saakaldte Vakcinelymphe henligge adskillige Dage mellem Glasplader, sammenklæbede med Vox; og dernæst, før man gjør Brug af den, fortynde den med varm Komælk. Forsømmer man disse Regler, der

*) Bousquet paa anf. St.

skulle betage Lymphen noget af dens Kraft, saa frembringer man ved Indpodningen sande Menneskekopper, saaledes som Thiele selv iagttog det nogle Gange. Men selv om man saaledes har svækket Lymphens Kraft, saa blive Pustlerne dog større end efter den sædvanlige Vakcination; istedenfor det sædvanlige enkelte Feberanfald komme her to Anfald, det ene mellem den 3die og 4de Dag, det andet, heftigere, mellem den 11te og 14de Dag. Den peripheriske Rødme er stærkere, og ikke blot paa Indpodningsstedet, men ogsaa undertiden ved Siden af dette dannes der undertiden Pustler, der dog altid ere smaa. Arret bliver større og dybere end sædvanligt, Randene undertiden skarpe.

I Overensstemmelse hermed angiver Ceely, at de Børn, han vakcinerede med sin saakaldte Variolo-vaccine-Lymphe, i Reglen angrebes af et »ikke ubetydeligt« Ildebefindende med Feber, ofte Brækninger eller Diarrhoe, endog Vildelser, udenat de almindelige Tilfældes Heftighed var afhængig af Pustlernes Antal. I enkelte Tilfælde dannedes der et universelt Exanthem, dels mere Pemphigus-, dels mere Varicellignende; »mig syntes det«, siger Ceely, »kun at være et Vakcineudslæt«. Hyppigt iagttoges der nærmere ved eller fjernere fra Indstikkene overtallige Pustler.

Det vil vistnok være indlysende for Enhver, at man har taget sig Sagen temmelig let, naar man efter disse Forsøg almindeligen ansaa Identiteten af Menneskekopper og Kokopper for bevist og betragtede det som en given Sag, at man til enhver Tid kunde skaffe sig sande Kokopper ved at smitte Køerne med Variolagiften. Man synes slet ikke at have tænkt sig Muligheden af, at det blot var simpelthen Menneskekopper, man frembragte hos Køerne. Identiteten synes man egenlig apriorisk at have forudsat, — det laa jo i Virkeligheden ogsaa saa nær, — saaat det Hele, da man vidste, at Køernes Kopper lode sig overføre til Mennesket, kun dreiede sig om erfaringsmæssigt at bevise den anden Halvdel af Kredsløbet, og da det var lykkedes, syntes Sagen ganske klar. At man nu ikke vilde stille Mennesker og

Køer lige med Hensyn paa deres variologene Evne, men forbeholdt denne alene for Mennesket, det laa sagtens i den langt større Intensitet og Ondartethed i Menneskekoppernes Gift og dens langt større Smitsomhed. Hestens vakcinogene Sygdom, der iøvrigt i lang Tid havde ophørt at fængsle Interessen, betragtedes i genetisk Henseende som ligestillet med Koens.

Spørgsmaalet om Vakcinens Oprindelse betragtedes saaledes som afsluttet; det tabte sin Interesse for Læger og Veterinærer og var i en lang Aarrække hverken Gjenstand for nye Forsøg eller for Diskussion. Ikke blot Sagens Udviklingsgang, men endog de vundne Resultater gik efterhaanden under den formindskede Interesse for Koppesygdommen næsten ganske af Glemme, og jeg tager neppe Feil i, at Vakcinens Oprindelse, der i sin Tid var et Spørgsmaal, der vakte saa almindelig Deltagelse, nu vistnok staar meget dunkel for største Delen af Lægerne. Men pludselig vandt dette halvforglemte Spørgsmaal for et Par Aar siden ved næsten tilfældige Omstændigheder en ny og levende Interesse og har i et enkelt Land, Frankerig, siden den Tid tildraget sig en saa betydelig Opmærksomhed, som det neppe har været Gjenstand for nogensinde før. Den første Anledning gaves ved en Epizooti, der i Foraaret 1860 udbrød mellem Hestene i Rieumes ikke langt fra Toulouse, og hvis Symptomer henledte Tanken paa de gamle Beskrivelser af Hestens vakcinogene Sygdom. Epizootien blev beskreven af Stedets Dyrlæge Sarrans, og Lafosse i Toulouse benyttede Leiligheden til at foretage nogle Indpodningsforsøg paa Køer og Mennesker, hvorved det lykkedes ham at frembringe charakteristiske Vakcinepustler med fuldkommen beskyttende Kraft, et Resultat, der bekræftedes af Direktøren for den derværende Veterinærskole, Prince. Dette vakte en betydelig Opsigt, betydeligere end Sagen efter de historiske Forudsætninger synes at have kunnet gjøre Fordring paa. Præfekten i Haute-Garonne nedsatte en Kommission af 6 Læger til at give en Indberetning om Sagen, og i Mai 1862 forelagde Bousquet denne Indberetning for Academie de médecine i Paris. For

dem, der kjende de tidligere Erfaringer angaaende dette Spørgsmaal, indeholder den aldeles intet Nyt; men alligevel blev den i Akademiet Udgangspunktet for en Diskussion, der fortsattes i et stort Antal Møder i Løbet af de tre følgende Aar, og som snart kom til at omfatte hele Spørgsmaalet om Vakcinens Oprindelse, idet Bousquet fremsatte følgende Forhandlingsæmner:

1) Dannes Cowpox oprindelig hos Hesten eller Koen?
2) Hvilken Sygdom er det, der fremkalder Cowpox?
3) Hvilket Forhold er der mellem Variola og Vakcine, eller med andre Ord, er Vakcine kun en Transformation af Variola, formildet Variola?

Uagtet Sagkyndighed ikke synes at have kunnet mangle ved denne Diskussion, — Hovedtalerne vare Bousquet, Forfatteren af en bekjendt, udførlig Traité de la vaccine, Depaul, Direktøren for den offenlige Vakcination, Bouley og Reynal, de bekjendte Professorer ved Veterinærskolen i Alfort, ikke at tale om Jules Guérin, Bouillaud, Devergie o. fl. — uagtet saaledes de forskjellige Sider af Sagen ikke synes at have kunnet savne en kyndig Drøftelse, saa er det dog forgæves, at man under den trættende Gjennemlæsning af de vidtløftige Referater af Forhandlingerne leder efter de Guldkorn, der have gjort denne Diskussion til en af de mest »sublime og mindeværdige,« til »en af dem, der have bidraget mest til Videnskabens Fremme«, saaledes som de franske medicinske Tidender tidt nok have behaget sig i at stemple den. Rig paa Personligheder og »amoenitates academicæ,« giver den langt større Bidrag til de Ordførendes Charakteristik end til Vakcinens Historie. Den hensynsløse Depaul, der med den største Haardnakkethed forsvarer de mest paradoxe Meninger, haaner sine Modstandere og triumpherende forfølger den stakkels Veterinærprofessor, som han har grebet i en diagnostisk Bommert, den omstændelige, lidt pedantiske Bouley, der gjerne citerer Vers, den doktrinære Guérin, der helst sysselsætter sig med den »philosophiske« Side af Sagen og selvbehageligt belærer Akademiet om Induktionens Betydning i Videnska-

berne, den stakkels Devergie, som, da han vil give sit Ord med i Laget, bliver gjort opmærksom paa, at han har forsømt »une bonne occasion pour se taire«, disse og andre Akademikere faa rig Leilighed til at udfolde deres Eiendommeligheder; men da Akademiet ikke bragte nogen ny Kjendsgjerning tilveie og neppe engang synes at have havt noget synderlig nøie Kjendskab til de gamle, saa var det umuligt at bringe Sagen videre, ja endog blot at blive enig om Forklaringen af de hidtil samlede Erfaringer. Ved Diskussionens Slutning stode derfor endnu tre forskjellige Meninger imod hinanden: Bouley holdt paa, at Menneskekopper og Kokopper vare to væsenlig forskjellige Sygdomme; Depaul og Guérin forsvarede disse Sygdommes Identitet, men medens Guérin antog, at Kopperne kunne opstaa spontant hos Køer og Heste, paastod Depaul derimod, at disse Dyr altid faa deres Kopper ved Smitte fra Mennesket.

Medens Pariserakademiet saaledes tilbragte sin Tid med at disputere om en Sag, som Ord aldrig ville kunne afgjøre, var der et andet Selskab, mindre berømmeligt, men mere virksomt, der greb Sagen an paa en mere frugtbringende Maade. I Følelsen af, at en saadan Sag ikke kan løses ved »brændende Overbevisning, oratorisk Begavelse, dialektisk Færdighed, analytisk Finhed,« men at der krævedes nye Kjendsgjerninger, havde Formanden for det medicinske Selskab i Lyon, den bekjendte Physiolog Chauveau, foreslaaet dette Selskab at nedsætte en Kommission for at bringe saadanne tilveie. Kommissionen blev nedsat, Chauveau valgtes til dens Formand, og Resultatet af dens Undersøgelser foreligger nu Offenligheden i Form af en meget interessant og vel affattet Indberetning til det nævnte Selskab*).

Ved Imødekommen af Veterinærskoler, Agerdyrkningsanstalter og private Kvægeiere fik Kommissionen et meget betydeligt Antal Forsøgsdyr til sin Raadighed og kunde der-

*) Vaccine et variole, nouvelle étude expérimentale sur la question de l'identité de ces deux affections, rapport fait par Mm. A. Chauveau, Viennois, P. Meynet. Paris 1865.

for udføre Indpodningsforsøgene efter en hidtil ukjendt Maalestok. Vi skulle nu give et kort Referat af disse vigtige Undersøgelser.

Den første Forsøgsrække bestod i Indpodning paa Køer af primitiv Vakcine, tagen af andre Køer. Tredive Dyr, om hvilke det med Sikkerhed vidstes, at de aldrig havde havt Kopper, underkastedes denne Vakcination, og alle fik de en blot lokal, fuldkommen ensartet Eruption, idet der paa den 2den Dag paa det Sted, hvor Stikket var gjort, viste sig en lille, rosenrød Pabel, der den 3die Dag var større, hvid, lidt deprimeret i Centrum, den 4de Dag viste en umbilikat Pustel, som den 8de Dag havde naaet sin største Udvikling, hvorefter den tørrede hen og efterlod en Skorpe, der faldt af mellem den 14de og 20de Dag. Den omhygggeligste Undersøgelse viste intet Spor af en generel Eruption.

Man skred dernæst til at prøve, om den Vakcine, der var passeret gjennem flere Generationer af Mennesker, derved havde lidt nogen Modifikation. Ved at sammenligne Pustlerne hos Børn, der vare vakcinerede med primær Vakcine, og hos Børn, der vare vakcinerede »de bras en bras,« fandtes de næsten ens, kun vare de første i Reglen en Smule større og naade maaske en Smule langsommere deres fulde Udvikling. Tyve Køer, der indpodedes med Menneskevakcine, fik alle Pustler, der vare næsten ligesaa smukke som de ægte Cowpox, og hvis Lymphe uden at tabe noget i Kraft tjente til nye Vakcinationer gjennem flere Generationer hos Mennesker og Dyr.

Efterat man saaledes havde skaffet sig et fuldkommen klart Billede af Udseendet og Forløbet af Vakcinepustlerne hos Køerne, gjaldt det nu at undersøge, om Indpodningen af Variolagiften gav lignende Phænomener. Til den Ende bleve 17 Køer indpodede med Variolagift fra Mennesker. Ingen af disse Køer fik Vakcinepustler; men Indpodningen blev dog ikke ganske uden Virkning; hos alle Dyrene dannede der sig nemlig paa Inokulationsstedet for hvert Stik en lille, rødlig Pabel af c. 2''' Gjennemsnit, kun ragende ubetydeligt op over Hudens Niveau. Det første Spor til den saas alle-

rede den 2den Dag; paa den 5te havde den naat sit Maximum, og den 12te var den atter forsvunden; aldrig kom det her til Pusteldannelse. Dette lokale Exanthem, der aldeles ikke er ledsaget af almindelige Tilfælde, som Feber, Appetitløshed, Formindskelse i Mælkeafsondringen o. lign., er saa lidet iøinefaldende, at det meget let kan undgaa Opmærksomheden, og saaledes kan man forklare sig de aldeles negative Resultater, som tidligere Undersøgere angive at have faaet ved lignende Forsøg.

Man kunde nu opkaste det Spørgsmaal, om der virkelig var noget Specifikt ved disse Pabler, eller om de maaske blot vare Resultatet af en lille, ved Stikket foraarsaget Betændelse. Der blev derfor anstillet en Kontraprøve, idet 15 af de omtalte 17 Dyr bleve vakcinerede. Af disse 15 fik kun 1 veludviklet Cowpox, 3 fik rudimentære og hurtigt henvisnende Pustler; hos alle de andre slog Vakcinen aldeles ikke an.

Ved disse vigtige Forsøg var det altsaa bevist, at Indpodning af Variolagiften hos Køerne frembringer en specifik Eruption, der hos disse Dyr staar i samme Forhold til Cowpox som hos Mennesket Vakcinen til Variola. Ligesom Mennesket ved Cowpox beskyttes for Variola, saaledes beskyttes Køerne ved Variola for Cowpox.

Imidlertid var der herved dog endnu ikke afgjort noget Bestemt om Identiteten eller Ikke-Identiteten af Variola humana og Variola vaccina. Den nys omtalte Eruption kunde tænkes ikkun at være en rudimentær Cowpox, der for at komme til fuld Udvikling kun behøvede at dyrkes igjennem flere Generationer. Ogsaa dette Spørgsmaal maatte løses ad Forsøgets Vei. Naar man gjennemskar de omtalte Pabler, kunde man ved at skrabe Snitfladen samle en ringe Mængde Vædske. Denne Vædske indpodedes paa flere Dyr; men hos denne nye Generation vare Virkningerne konstant svagere, undertiden udebleve de ganske; vi have da ikke med rudimentære Cowpox at gjøre; thi Cowpox forplantes med uformindsket Kraft gjennem et hvilketsomhelst Antal af Generationer.

Er denne Eruption da simpelthen Køernes Variola? For at afgjøre dette indpodede man Vædsken af Pablerne paa to uvakcinerede Børn; begge fik et generelt, fuldkommen charakteristisk Koppeexanthem, der hos det ene Barn var konfluerende, hos det andet diskret. For at afskære den Indvending, at man her havde et Par af de sjeldne Tilfælde for sig, hvor Vakcinen frembringer et generelt Exanthem, indpodede man Koppevædsken fra de nævnte Børn paa en Kvie; da denne derefter ikke fik Cowpox, men det ovenfor beskrevne pabuløse Exanthem, synes Sygdommens varioløse Natur altsaa bevist.

Disse talrige og med saa stor Omhu og Omsigt anstillede Forsøg maa vistnok betragtes som det vigtigste Indlæg, der endnu er fremkommet i denne Sag, og synes ikke at have ladet noget Punkt aabent, hvorigjennem man kan angribe deres Resultater. De tidligere omtalte afvigende eller tilsyneladende afvigende Erfaringer, navnlig af Sacco, Thiele og Ceely, synes heller ikke at kunne svække disse nye Forsøgs Beviskraft; negative Resultater, som Saccos, tabe naturligvis al Betydning ligeoverfor saamange positive. De svage Punkter ved Thieles og Ceelys Forsøg eller rettere ved de Slutninger, de drage af dem, ere allerede ovenfor blevne fremhævede, og den Anskuelse, at det var Variola, de frembragte hos Køerne, og Variola, de atter indpodede paa Børnene, bekræftes nu ved Lyonnerkommissionens Forsøg. De Variolapabler, den frembragte hos Køerne, gjenkalde os fuldkommen Ceelys »lymphelose Knuder.« Kun i en Ting maa man være uenig med Kommissionen, det er i dens bestemte Benægtelse af, at Variolagiften skulde kunne frembringe Pustler hos Køerne. Thieles og navnlig Ceelys Forsøg tillade ingen Tvivl derom, og kun det Ubekjendtskab med den Sidstes Afbildninger, som Kommissionen vedkjender sig, kan forklare Muligheden af Tvivl herom. Det maa anses for afgjort, at Variolagiften hos Køerne frembringer snart Pabler, snart Pustler; men det kan betragtes som et Held for Lyonnerkommissionen, at den bestandig kun fik Pabler, da der derved blev den ligesom paa-

tvunget Erkjendelse af dette Exanthems Forskjellighed fra Vakcinaexanthemet.

Ogsaa Hestens Forhold til Vakcinen gjorde Lyonnerkommissionen til Gjenstand for sine Undersøgelser, og uagtet den maatte bekræfte Loys, Viborgs og Saccos Erfaringer, at ogsaa Hesten er delagtig i Vakcinesygdommen, og uagtet Spørgsmaalet om den oprindelige Dannelse af Vakcinen hos Hesten eller hos Koen naturligvis ikke lader sig afgjøre ad Experimentets Vei, saa er dog denne Undersøgelsesrække ogsaa interessant og lærerig. Det viste sig, at Vakcinen med Lethed lader sig indpode paa Hesten og Æslet, hvor den frembringer et lokalt Exanthem, Horse-pox, bestaaende af store, koniske Pabler, der udsvede en klar Vædske og sluttelig udstøde en sømformig Prop, kort sagt, et Exanthem, der viser en slaaende Overensstemmelse med Saccos ofte betvivlede Beskrivelse og Afbildning af den ægte Chiavardo, som Kommissionen forresten ikke synes at have kjendt. Vædske fra dette Exanthem, indpodet paa Køer eller Mennesker, frembragte Pustler, der undertiden i ingen Henseende kunde kjendes fra Kokopper, men som oftest vare mindre smukke, medens de dog viste sig fuldkommen beskyttende saavel mod Vakcine- som mod Variolagiften. Indpodningen af Variolagiften paa Hesten viste samme Virkning som hos Koen, idet der dannedes Pabler, — dog meget større end Køernes, — som atter resorberedes, udenat det var kommet til nogen tydelig Sekretion. Den videre Overførelse af dette Exanthem til andre Dyr og til Mennesker forholdt sig aldeles paa samme Maade som Overførelsen af Køernes Variola, og de kunde ligesaalidt som disse ved at dyrkes gjennem flere Generationer bringes til at antage større Lighed med de nys beskrevne Horse-pox.

Sammenfatte vi nu Resultaterne af de ældre og nyere Undersøgelser angaaende Forholdet mellem Menneskekopper og Kokopper og Vakcinens Oprindelse, saa kunne vi anse følgende Sætninger som et Udtryk for vort nuværende Standpunkt i denne Sag:

1. Variola humana og Variola vaccina maa ikke som hidtil betragtes som to Modifikationer af en og samme Sygdom, bevirkede ved Arternes Eiendommeligheder; men de ere i Virkeligheden to forskjellige Sygdomme, hvis giftige Produkter bevare deres Eiendommeligheder, selv om de overføres fra den ene af disse Arter til den anden og dyrkes her gjennem flere Generationer. Ligesaalidt som derfor Vakcinegiften hos Mennesket nogensinde bliver forvand-

let til Variolagift, ligesaalidt bliver Variolagiften hos Køerne nogensinde forvandlet til Vakcine.

2. Hos Hesten forekommer en exanthematisk Sygdom, hvis Gift er identisk mod Vakcinegiften; den synes at opstaa spontant, uden Smitte fra Køerne; men paa den anden Side er den Paastand, at Køerne altid skulde faa deres Kopper fra Hesten, ubevist og usandsynlig; ogsaa hos dem maa Kopperne antages at opstaa spontant. Mod Variolagiften forholder Hesten sig paa samme Maade som Koen.

Lægernes Enkekasse. Aarlig Generalforsamling Fredag d. 16de Marts i Sølvgade 22, 2 Sal.

Dødsfald. Overlæge ved Kjøbenhavns Borgervæbning, Dr. med., Prof. Erik Svitzer, er efter nogen Tids Svagelighed død d. 6te Marts, 73 Aar gammel. Han udøvede som praktiserende Læge i en lang Aarrække en udbredt Virksomhed, i hvilken han ved sin Godmodighed og ivrige Omhu for sine Syge erhvervede sig Manges Paaskønnelse og Taknemmelighed. Som Prosektor ved det medicinske Fakultet (1827—40), og som Forfatter af en Mængde Afhandlinger, dels af anatomisk, dels af praktisk-lægevidenskabeligt Indhold, udviklede han en ikke ringe Energi, men viste ikke noget betydeligt Talent.

Vakancer. Reservechirurgpladsen ved Frederiks Hospital bliver ledig d. 1ste Mai d. A. Ansættelsen er paa 2 Aar uden Forlængelse, Løn 200 Rd. aarlig, fri Bolig (for en Ugift), Brændsel og Lys. Ansøgninger, stilede til Hospitalets Direktion, indleveres paa Inspektionskontoret inden 3 Uger fra d. 3die Marts.

Dersom en yngre, helst ugift Læge skulde være tilsinds at ville bosætte sig i Sønderhoe paa Fanø, kan et fast aarligt Vederlag blive ham tilsikkret, foreløbig dog kun for 2 à 3 Aar. Det bemærkes, at Sønderhoe, som har over 1000 Indbyggere, vil forskaffe en Læge en ikke ringe Praxis, og at det ikke vil blive ham forment at praktisere i Nabobyen Nordby, som har 2000 Indbyggere, eller selv paa Fastlandet. Billetter mrk. Læge 553, hvori opgives Navn, Alder, Honorarets Størrelse, Examenscharakteren m. V. bedes i Løbet af 14 Dage fra 6te Marts indlagt paa »Berl. Tid's.« Kontor, hvorefter nærmere Oplysninger ville blive meddelte af en Mand her i Kjøbenhavn.

Philiatrien. Møde Tirsdag d. 13de Marts (Vincent). Overlæge Withusen: Den operative Behandling af Staphylom. Mindre Meddelelse: Bidrag til Æggehvideurinens Chemi.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 21de Februar til Tirsd. d. 27de Februar 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 493 epidemiske Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	68	81	34	57	4	244
Gastrisk Feber . . .	8	14	6	»	»	28
Typhoid Feber . . .	2	4	»	1	»	7
Cholerine	7	7	2	1	»	17
Koldfeber	2	1	3	1	»	7
Rosen	9	1	3	»	»	13
Rheumatisk Feber .	7	3	1	»	»	11
Brystbetændelse . .	7	1	3	1	»	12
Kighoste	1	»	23	6	»	30
Kopper	1	»	»	»	»	1
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Skarlagensfeber . .	»	1	13	33	2	49
Faaresyge	»	1	»	»	»	1
Underlivsbetændelse .	»	»	»	»	»	»
Hjernebetændelse . .	»	1	1	1	»	3
Zona	»	1	4	»	»	5
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	2	9	9	1	1	22
Blodgang	»	1	1	»	»	2
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Blennorrhoisk Øiebet.	10	8	14	2	1	35
Variceller	»	»	»	6	»	6
	124	134	117	110	8	493

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade (14), St. Kongensgade (13), St. Kjøbmagergade (11), relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Frederiksholmskanal (1,20 pCt.) Didrikbadskærsgang (1,08) og Læderstræde (0,98)

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: St. Kongensgade, Adelgade. og St. Kjøbmagergade.

Fra Skibe i Havnen findes intet Sygdomstilfælde anmeldt.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 43, haard Chanker 15, blød Chanker 25, Barselfeber 2, Fnat 61 og Diarrhoe 11.

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 17. Marts 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række I. Nr. 13.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: J. C. Lehmann: Nogle Betragtninger over Lægemidlernes Virkemaade og Anvendelsesmaader. Om Besættelsen af Overakkoucherembedet ved Fødselsstiftelsen i Kjøbenhavn. Dødsfald. Uddrag af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for December 1865. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Nogle Betragtninger over Lægemidlernes Virkemaade og Anvendelsesmaader.

Foredraget i det kgl. medicinske Selskab den 22de Februar 1866.

Af Dr. J. C. Lehmann.

Man har fra gammel Tid af havt en vis Tilbøielighed til at gjøre en mere eller mindre skarp Sondring imellem »Lægemidler« paa den ene Side og »Gifte« paa den anden Side, en Sondring, der dog fra et rent theoretisk Standpunkt er saa uberettiget, at man kunde fristes til at vende Sagen om og sige, at Medikamenter og Gifte i Grunden ere en og den samme Ting, naar det dog ikke alligevel havde en praktisk Interesse at stille Giftene i en vis Modsætning til Lægemidlerne. Der gives i Virkeligheden intet Medikament, som ikke i en vis Dosis kan blive til en Gift, og der gives omvendt ingen Gift, som Organismen jo ikke kan taale eller eliminere, naar den gives i en tilstrækkeligt svag Dosis. Tre Tilfælde kunne indtræde under Anvendelsen af ethvert Stof, der bruges i therapeutiske eller toxiske Øiemed: 1) ingen Virkning, naar Dosis er utilstrækkelig; 2) therapeutisk Virkning, ved en moderat og gradueret Dosis;

3) toxisk Virkning, ved en Dosis, der er saa stor, at Organismen ikke kan taale den. En kvalitativ Forskjel imellem den therapeutiske og toxiske Virkning af en Substans existerer ikke, det er kun kvantitativ Forskjel; den toxiske Virkning er kun en høiere og mere udpræget Grad af den therapeutiske, og denne sidste studeres derfor lettest igjennem den første. Naar vi tale om, at et Stof er »giftigt,« da maa vi som Følge heraf derved kun forstaa, at det er i Besiddelse af en saa stærk Virkningsevne, at det allerede i en forholdsvis ringe Dosis kan virke uheldbringende eller dræbende, og ved »Forgiftning« bør man kun forstaa en saa høi Grad af Virkning af en given Substans, at den fremkalder Sygdom eller Død, ligegyldigt, om den er frembragt ved en excessiv Dosis af et svagtvirkende Stof eller ved en ringe Mængde af et stærktvirkende Stof.

Naar jeg ovenfor har sagt, at den forskjellige Virkning af et Stof beror paa den forskjellige Dosis, hvori det gives, da er det kun tildels rigtigt; med den samme Dosis kan man hos det samme Individ frembringe en meget forskjellig Virkning alt efter de forskjellige Forhold, hvorunder den anvendes; hvilke disse ere, og hvilken Betydning hvert af dem har, skal jeg i det Følgende forsøge paa korteligen at udvikle, idet jeg gaar ud fra en almindelig Fremstilling af de forskjellige Processer, igjennem hvilke man nutildags maa antage, at de medikamentøse Stoffers Virkning paa Organismen overhovedet iværksættes. Jeg skylder at bemærke, at jeg i det Følgende i enkelte Punkter støtter mig til Anskuelser, udtalte af Claude-Bernard i en Række Foredrag over Curarens Virkninger, som jeg i forrige Vinter havde Leilighed til at følge ved Collège de France.

I tidligere Tider, da man antog Blodet for det egenlige Livsmedium og søgte Forklaringen af de fleste indvortes Sygdomme i en feilagtig Blodblanding, var det ogsaa ganske naturligt, at man maatte føres til at betragte Blodet som det egenlige Sæde for Stoffernes therapeutiske og toxiske Virkninger. Ligesaavist som enhver Substans, der indføres i Legemet i therapeutiske eller toxiske Øiemed, og hvormed

ikke alene en ren lokal Virkning tilsigtes eller opnaas, kun kan virke paa den Betingelse, at den optages i Blodet, ligesaaliden Nødvendighed er der for, at et Stof skal paavirke Organismen, fordi det indføres i Blodet. Svovlbrinte kan som bekjendt saaledes uden Skade indbringes i Venerne, det subkutane Bindevæv og Tarmkanalen og frembringer i disse Tilfælde end ikke det mindste Ildebefindende hos det Dyr, hvormed man experimenterer, idet den med den venøse Blodstrøm føres til Lungerne, hvor den udskilles efterhaanden og hurtigt undslipper i Atmosphæren. Indbringer man den derimod i Lungerne, saaledes at disse komme til at indeholde en større Mængde af den, da absorberes den her, gaar over i den arterielle Blodstrøm og dræber nu hurtigt Dyret. Er det en ikke flygtig Gift, der indbringes i Venerne, da vil den vel ogsaa forgifte Organismen, men kun fordi den i dette Tilfælde gaar igjennem Lungerne uden at kunne undslippe her i Luftform og gaar over i den arterielle Blodstrøm, og den giftige Virkning viser sig ogsaa da, først efterat den er optagen i Arterieblodet. Det er altsaa egenlig kun Optagelsen i den arterielle Blodstrøm, der er en nødvendig Betingelse for, at et givet Stof skal kunne paavirke Organismen, og det er let at indse, at det maa være saa; thi det er jo netop det arterielle System, der fører Blodet rundt til Legemets forskjellige Dele og bringer disse saavel Livet som Døden. Men selv denne Indskrænkning i den gamle Lære er ikke tilstrækkelig; den Udvikling, som den moderne Videnskab har taget, fordrer, at man gaar endnu videre. Den viser os nemlig, at det var feilagtigt, naar man tidligere betragtede Livet som en Kraft, der kunde lokaliseres paa et begrændset Punkt af Legemet i et Organ eller i et Apparat; denne Anskuelse er ikke længere holdbar. Livet har sit Sæde overalt i Legemet, det er knyttet til de histologiske Elementer, der sammensætte Vævene, og er i Virkeligheden kun et Resultat af alle Elementernes Samvirken. Det er denne Forestilling, som Nutidens Videnskab giver os om Organismens Konstitution, og som man maa overføre paa Physiologi, Pathologi og Therapeutik for

at vinde den rette Basis for disse Videnskaber. Legemet lever gjennem Elementernes Liv og dør ved deres Død; Bichats Lære om Hjernedød, Hjertedød og Lungedød har tabt sin Betydning, den trænger ikke ind til Phænomenernes inderste og sande Aarsager, — de elementære Processer. Det er muligt, at det engang vil lykkes direkte at bevise, at alle sygelige Tilstande have deres Udgang fra abnorme Tilstande i Elementerne; det er tilstrækkeligt bekjendt, hvor store Fortjenester Virchow har med Hensyn til Løsningen af dette Spørgsmaal, og hvor mange Beviser han allerede har tilveiebragt for Gyldigheden af denne Anskuelse. Men er alt dette rigtigt, da medfører det som en nødvendig og uafviselig Konsekvens, at det ikke er tilstrækkeligt, at de forskjellige medikamentøse eller toxiske Substanser paavirke Blodet eller endog kun det arterielle Blod, — de maa bane sig Vei til Elementerne selv og paavirke disse. Det arterielle Systems Medvirkning er altsaa forsaavidt en nødvendig Betingelse for enhver therapeutisk eller toxisk Virkning, som den er et Led i den Kjæde af Processer, hvorved disse komme istand, men vel at mærke intet Endeled, kun et Gjennemgangsled. Der gives en tilsyneladende Undtagelse fra denne Regel, idet nemlig visse Gifte virke dræbende ved direkte at paavirke Blodet; det er almindeligt antaget, at Kulilten dræber, idet den paavirker Blodkornene saaledes, at den i Blodet indeholdte Iltmængde betydeligt formindskes; men for det Første ere Blodkornene dog, naar Alt kommer til Alt, heller ikke Andet end virkelige histologiske Elementer, som blot ere suspenderede i Blodvædsken og derfor direkte kunne angribes af en Gift, der har en lignende skadelig Indvirkning paa dem som andre Gifte paa andre Elementer, kun med den Forskjel, at disse sidste maa vandre en længere Vei, førend de træffe de Elementer, paa hvilke de udøve deres Virkning, og for det Andet er det rimeligt, at det ikke er den i Blodkornene frembragte Forandring, der er den nærmeste Aarsag til Døden, men at denne derimod er en Følge af, at de øvrige Væv's Elementer unddrages den Tilførsel af Ilt, der sker hovedsagelig ved Hjælp af Blodkor-

nene. Lignende Betragtninger kan man gjøre gjældende for de Substansers Vedkommende, der paavirke selve Karvæggen, — ogsaa her er det kun Veien til de Elementer, paa hvilke disse Stoffer udøve deres specifike Virkning, som er afkortet.

I Hovedsagen er det altsaa først i Vævene selv, at de forskjellige Substanser, som man indfører i Legemet i therapeutisk eller toxisk Øiemed, udfolde deres helbredende eller dødbringende Virkninger. Forat de kunne komme i Berøring med de histologiske Elementer, er det imidlertid nødvendigt, at de atter træde ud af Blodet og absorberes af de disse omgivende Medier, og naar vi tale om Medikamenternes Absorption, maa vi som Følge deraf herunder indbefatte 2 Processer, der ere helt forskjellige med Hensyn til Stedet, hvor de foregaa, men iøvrigt fuldkommen analoge. Ved den ene, som vi ville kalde den ydre eller vaskulære Absorption, føres de paagjældende Stoffer fra Legemets ydre eller indre Overflade gjennem Venernes eller Lymphekarrenes kapillære Rødder over i den venøse Blodstrøm; ved den anden Proces, som vi kunne kalde den indre, elementære eller parenchymatøse Absorption, bringes Stofferne fra Arteriernes kapillære Forgreninger ind i Vævene ved Hjælp af den lokale Cirkulation eller »Saftstrømning«, der finder Sted mellem Kapillærkarrene paa den ene Side og de histologiske Elementer paa den anden Side, og som bringer den af de første udsvedte Ernæringsvædske i Berøring med de sidste. Det er klart, at de 2 Phaser af Absorptionen for en bestemt Del eller Molekule af den givne Substans ikke kunne være samtidige, men at de maa være konsekutive; imidlertid maa man ikke tro, at det Tidsrum, der adskiller dem, falder sammen med Varigheden af det store Kredsløb, som er saa kort, at man næsten altid kan se bort fra den ved de physiologiske Absorptionsphænomener. Det store Kredsløb, der kun gaar igjennem de større Kapillærkar, varer ikke mere end omtrent 20 Sekunder, hvorimod det lokale Kredsløb mellem Kapillærkarrene og Elementerne eller, som man for Kortheds Skyld kunde kalde det, det parenchy-

matøse Kredsløb, foregaar meget langsommere, og da den indre Absorption jo ikke er fuldendt, førend det paagjældende Stof igjennem dette sidste er trængt helt ind til de histologiske Elementer, som det skal paavirke, og er i direkte Berøring med eller endog optaget i disse, vil der altsaa ogsaa hengaa en meget længere Tid imellem den ydre og den indre Absorption af en vis Del af en given Substans end den, der udkræves til et enkelt Omløb af Blodet.

Den indre Absorption begynder saaledes noget senere end den ydre, foregaar langsommere og kan endogsaa vedvare længe, efterat den ydre Absorption er ophørt, og den kan følgelig ikke siges at staa i noget direkte Afhængighedsforhold til denne sidste, men har meget mere et Slags Selvstændighed ligeoverfor denne; følgende Forsøg viser dette paa en smuk og iøinefaldende Maade. Indsprøiter man en vis Mængde Gift paa Poten af et Dyr, og afhugger man efter nogle Minutters Forløb den forgiftede Pote efter at have underbundet den over Indsprøitningsstedet, da vil der endnu kunne hengaa flere Minutter efter Amputationen, inden Forgiftningstilfældene vise sig; efter Forløbet af det første Tidsrum før Underbindingen maa Blodet altsaa allerede gjennem den ydre Absorption have erholdt den til Dyrets Forgiftning nødvendige Mængde af Substansen; men paa Grund af den indre Absorptions større Langsomhed kunde Forgiftningssymptomerne først vise sig senere, paa et Tidspunkt, da den ydre Absorption allerede i nogen Tid var ophørt. Bibringer man et Menneske eller Dyr et Lægemiddel eller en Gift, da vise de første Virkninger sig følgelig ikke, naar den ydre Absorption har ladet en Mængde af Substansen trænge ind i Blodet, som er tilstrækkelig til at meddele dette dens helbredende eller dødbringende Virkning, men først naar den indre Absorption har bragt en saa stor Mængde i Berøring med de histologiske Elementer, som er nødvendig til at paavirke disse, og som Følge deraf er det langtfra ligegyldigt at vide, hvilken Mængde af Substansen der findes i Blodet, naar de første Virkninger vise sig; thi heraf afhænger det, hvilken Grad af Virkning der vil ind-

træde. Disse Forhold kunne navnlig ikke paaagtes nok, naar man, som det er foreslaaet for Menneskets Vedkommende i faretruende Sygdomstilfælde, indsprøiter Medikamenterne direkte i Blodet. Et Exempel vil end yderligere oplyse dette. Bernard indsprøitede i et vist Øiemed Strychnin draabevis i v. jugularis paa et Dyr, indtil de første Trækninger begyndte at vise sig; uagtet han paa dette Tidspunkt øieblikkelig standsede Indsprøitningerne, døde Dyrene dog altid, idet det nemlig ikke var den sidst indsprøitede Draabe, der frembragte de første Konvulsioner, men en tidligere injiceret Draabe, som gjennem den indre Absorption var bragt i Berøring med de nervøse Elementer; al den Strychnin, som var indsprøitet efter denne Draabe, vedblev da at trænge ind i Vævene, efterat Indsprøitningen i Venen var ophørt, og denne Mængde var tilstrækkelig til at fremkalde Døden. Vil man anvende disse Indsprøitninger i Venerne, da maa man iagttage den yderste Forsigtighed og gjøre et ikke for kort Ophold mellem hver Draabe, som man injicerer, for at give dem alle Tid til ikke alene at optages i det store Kredsløb, men ogsaa til at passere det parenchymatøse Kredsløb.

Spørge vi nu, hvad det er, der bestemmer, hvilken Mængde af Substansen der ved den indre Absorption skal bringes ind i Vævene, og dermed tillige Graden af den derved frembragte Virkning paa Elementerne, da ligger Svaret allerede tildels i de foregaaende Betragtninger. Det er den i Blodet indeholdte Mængde af Substansen, hvorpaa det i denne Henseende kommer an, og denne bestemmes atter af 2 Momenter, nemlig dels ved Hurtigheden af den ydre Absorption, der fører Substansen ind i Blodet, dels ved den Hurtighed, hvormed den elimineres af Blodet igjennem Sekretionsorganerne. Jo langsommere den ydre Absorption og jo hurtigere Eliminationen foregaar, desto mindre bliver den i Blodet indeholdte Mængde af Substansen og omvendt. Jo ringere Eliminationen er, desto mere akkumuleres Substansen i Blodet, og desto større Fare er der for en overdreven Virkning af den. Curaren udskilles altid hurtigt af Blodet, fordi den selv forøger Sekretionerne og da navnlig

Urinafsondringen; Opium har derimod Tilbøielighed til at akkumulere sig i Blodet, idet det langsomgjør Afsondringerne. Det er imidlertid ikke alene den i Blodet indeholdte absolute Mængde af Substansen, hvorpaa det kommer an, ogsaa den relative Mængde, dens Mængde i Forhold til hele Blodmassen har sin store Betydning for den indre Absorption og Virkningen paa Elementerne. Jo mindre Blodmængden er, desto lettere og hurtigere vil naturligvis ved samme Dosis af Substansen den til Paavirkning af Elementerne nødvendige Mængde af denne i Blodet naas og omvendt; et Barn vil af den Grund kunne forgiftes ved en Dosis, der hos en Voxen kun har en therapeutisk Virkning, og af samme Grund er det, at en Aareladning eller lang Faste forøger Lægemidlernes Virkning; i de sidste Tilfælde kunde man antage, at Aarsagen til den hurtige Virkning kunde ligge i en forstærket ydre Absorption; men dette modbevises derved, at, naar man indsprøiter Substansen direkte i Blodet hos et fastende Dyr eller efter en Aareladning, da indtræder Virkningen alligevel meget hurtigere, end naar den indbringes i Blodet hos et velnæret Dyr.

Af det Anførte fremgaar, at det ikke staar i vor Magt direkte at paavirke den indre Absorption; den vedbliver, efterat den ydre er standset, paa Bekostning af den Mængde af Substansen, der er indeholdt i Blodet, og det er altsaa kun ved en passende Regulering af de Forhold, der atter betinge denne, og da navnlig af den ydre Absorption, at vi kunne beherske Virkningen paa Vævene. Følgende Forsøg viser den theoretiske Rigtighed heraf. Bernard indsprøitede den samme Mængde af en Curareopløsning i det subkutane Bindevæv paa Poten af 2 Hunde, der vare stillede aldeles under de samme Betingelser, og lod den ene dø for at vise, at den anvendte Dosis (4 Milligram opløst i 1 CC. Vand) var tilstrækkelig til at frembringe Døden. Paa den anden Hund anlagde han efter 6—7 Minutters Forløb, saasnart de charakteristiske Symptomer paa Curareforgiftningen havde begyndt at vise sig, en stram Ligatur om hele Poten ovenover det Sted, hvor Giften var indbragt, saaledes

at Blodløbet standsedes, og allerede efter 35 Minutter gjenvandt Hunden, der havde ligget paa Siden i en fuldstændig Lamhedstilstand, Brugen af sine Lemmer; efter 3 Kvarters Forløb var dens Tilstand ligesaa normal som før Forsøget. Giften var trængt ind i og havde ophobet sig i Organismen, fordi dens Elimination gjennem Urinen var gaaet mindre hurtigt end Absorptionen, og der indtraadte da et Øieblik, hvor Blodet indeholdt en saa stor Mængde Curare, at dens giftige Virkninger kunde vise sig. Standsede man nu pludseligt Curarens Optagelse i det store Kredsløb ved at underbinde den Pote, hvorfra det forgiftede Blod kom, da vedblev Dyret vel endnu nogen Tid at lide under Giftens Indvirkning; men da Eliminationen stedse gik for sig, formindskedes den i Organismen indeholdte Mængde Curare efterhaanden og blev snart for svag til, at de giftige Virkninger længere kunde vise sig, og Dyret kom sig atter. Løsnedes nu Ligaturen, da trængte en ny Mængde Curare ind i Blodet, og Forgiftningstilfældene viste sig paany efter 6—7 Minutter; løsnedes Ligaturen, før Dyret helt var kommet sig, paa det Stadium, da det gjenvandt det første Herredømme over Lemmerne, saa indtraadte de nye Forgiftningstilfælde allerede efter 2—3 Minutter, fordi der i dette Tilfælde var en større Mængde Curare i Blodet, da Ligaturen løsnedes, end i det første Tilfælde, og saaledes den toxiske Dosis hurtigere maatte naas; i begge Tilfælde frelste Fornyelsen af Underbindingen atter Dyret. Løsnedes Ligaturen paany, efterat Dyret for anden Gang var kommet til sig selv, da varede det længere end tidligere, inden Forgiftningstilfældene viste sig, idet den subkutane Curarebeholdning jo allerede havde formindsket sig betydeligt, og jo oftere man gjentog den samme Proces, desto længere blev som Følge heraf Tidsrummet mellem Ligaturens Løsning og de nye Forgiftningstilfældes Indtræden; efterat man havde gjentaget det et vist Antal Gange, var al den Curare, der var indsprøitet i Poten, udtømt af Organismen. Forat Dyret skal være definitivt frelst, er det dog ikke nødvendigt, at det har elimineret al den Gift, det har modtaget; det er tilstrækkeligt, at

den Mængde, der endnu er i Blodet, ikke er stor nok til at forgifte.

Det ligger i Sagens Natur, at der ved Medikamenternes praktiske Anvendelse i det daglige Liv ikke kan være Tale om en saadan Regulering af deres Virkning som i det beskrevne Forsøg. Hvad vi her kunne udrette for at fremkalde den passende Virkning paa Elementerne, indskrænker sig i Hovedsagen til at fastsætte Grændsen for den Mængde af Substansen, som man giver Leilighed til igjennem den ydre Absorption at kunne trænge ind i Blodet, med andre Ord Fastsættelsen af Dosis, og selv herved opnaar man ikke altid Ensartethed i Virkningen, idet der nemlig er saamange forskjellige Forhold, der have Indvirkning paa den ydre Absorption, og som det kun tildels staar i vor Magt at raade over. Der viser sig dog i denne Henseende en ikke ringe Forskjel alt efter det forskjellige Sted, hvorpaa den ydre Absorption foregaar, en Gjenstand, som vi nu skulle gaa over til nærmere at betragte. Simplest ere Forholdene ved Medikamenternes Applikation i det subkutane Bindevæv, hvorved man under alle Omstændigheder er sikker paa, at hverken mere eller mindre end den indbragte Mængde kommer til at virke. Denne Applikationsmaade frembyder i det Hele en saa stor Sikkerhed, at idetmindste de stærkest virkende Lægemidler egenlig aldrig burde anvendes paa anden Maade. Man opnaar herved først en lokal Virkning paa de Elementer, med hvilke Substansen fra først af kommer i Berøring; dernæst bemægtiger det parenchymatøse Kredsløb paa Applikationsstedet sig den og fører den meget hurtigt over i det almindelige Kredsløb, der igjen bringer Substansen i Berøring med de Væv, den skal paavirke; med en tilsvarende Hurtighed sker Eliminationen gjennem Afsondringsorganerne, og den frembragte Virkning bliver som Følge heraf hurtig og energisk, ligesom den heller ikke vil kunne overskride en vis Grændse, som man har det i sin Magt selv at fastsætte ved en nøiagtig Bestemmelse af den Mængde, som man bringer ind under Huden. Nyere Forsøg have dog vist, at det ikke alene er Mængden af den indbragte faste

Substans, der bestemmer Graden af dens Virkning paa Elementerne, men at ogsaa Mængden af den Vædske, der benyttes til dens Opløsning, har sin Betydning, idet Virkningen ved samme Dosis af den faste Substans voxer med Koncentrationen af den Opløsning, hvori den befinder sig. To Momenter ere at iagttage ved de subkutane Injektioner, det ene, at den anvendte Substans er aldeles ren og krystallinsk, da den ellers let frembringer Betændelse, og det andet, at man ikke læderer noget Kar, omend af nok saa ringe Kaliber, da man naturligvis i modsat Fald erholder en langt pludseligere og stærkere Virkning, end man havde beregnet. — Hvad den kutane Absorption igjennem Huden efter Bortfjernelsen af Overhuden angaar, da er det en temmelig usikker Methode, hvis Virkninger det næsten er umuligt forud at beregne. Medikamenterne, der jo anvendes i tør Tilstand, savne et tilstrækkeligt Opløsningsmiddel, og det æggehvideholdige Sekret fra Saarfladen kan paa flere Maader træde hindrende i Veien for Absorptionen.

(Sluttes).

Om Besættelsen af Overakkouchørembedet ved Fødselsstiftelsen i Kjøbenhavn.

Besættelsen af Overlægeembedet ved Fødselsstiftelsen og den dermed forbundne Post som Lærer ved Universitetet i Fødselsvidenskab og Børnesygdomme har i lang Tid, det vil sige i de omtrent halvtredie Maaneder, der ere forløbne siden Prof. Levys Død, været Gjenstand for den danske Lægestands Opmærksomhed, og det er gaaet ved denne som ved de fleste lignende Leiligheder: der er opstaaet forskjellige, mere eller mindre troværdige Rygter, som lidt efter lidt ere vandrede ud over By og Land. Der er kun et eneste af disse, som,

efter hvad der erfares, maa antages at være overensstemmende med Sandheden; men dette er ogsaa af den Beskaffenhed, at Pressen ikke længere kan undlade at gjøre det til Gjenstand for nærmere Drøftelse, en Drøftelse, hvortil man dog saa meget nødigere skrider, jo mere Sagen griber ind paa det Personliges Omraade, — dette Personlige, som under vore smaa Forhold og vor desværre ofte indskrænkede Synskreds saa let giver Anledning til ubehagelige Miskjendelser og Mistydninger.

Sagen er den, at der fra en vis Side arbeides hen til ved Besættelsen af den ledige Post at holde sig indenfor de nuværende Fakultetsmedlemmers Kreds; man tænker nemlig paa at overdrage Prof. Levys Fag til den Mand, der hidtil har holdt Forelæsninger over Chirurgiens System. En saadan Ordning kunde frembyde adskillige heldige Sider, dels for Fakultetet, som derved vilde faa udført en længe paatænkt (i sin Tid ogsaa i dette Ugeskrift omhandlet) Indskrænkning af de chirurgiske Læreres Antal og muligvis kunde faa den eller en Del af den derved ledigblevne Lønning overført paa den i Rigsdagen saa stedmoderlig behandlede Post som Lærer i Retslægevidenskab og Sundhedspleie, dels for den paagjældende Lærer, som vilde blive befriet for det trættende Hverv, der nu i 12 Aar har været ham overdraget, nemlig at samle og i Forelæsninger udtogsvis gjengive Andres Iagttagelser og Erfaringer uden at have noget af sit Eget at stille ved Siden og saaledes at meddele de Studerende en Kundskab, som de med Opoffrelse af mindre Tid og Uleilighed kunne erholde gjennem Haandbøgerne.

Hermed er imidlertid ogsaa nævnet Alt, hvad der kan anføres til Fordel for den paatænkte Omordning; Betænkelighederne derved ville formentlig være langt overveiende. Det maa da for det Første bemærkes, at den Paagjældende, saavidt vides, aldrig tidligere har havt Leilighed til at erhverve sig mere end den almindelige praktiske Uddannelse i Fødselshjælp eller har gjort Fødselsvidenskaben til Gjenstand for særlige Studier. Han har hverken som fast Kandidat eller som Reservelæge ved Fødselsstiftelsen havt Anledning til at erhverve sig betydeligere Øvelse, og han har aldrig ved at offenliggjøre literære Arbeider i dette Fag givet tilkjende, at det hørte til dem, som han med Forkjærlighed havde givet sig af med. Og dog vil man uden Vanskelighed indrømme, at Fødselsvidenskaben i vore Dage trods sit begrændsede Omfang har udviklet sig til en Høide, der ikke tillader at betragte den

som et Bifag, som en Hjælpevidenskab, der med Lethed kan overkommes af Enhver, der besidder grundige Kundskaber i et af de beslægtede Fag. Det er jo ogsaa netop Erkjendelsen heraf, der har bevirket, at der næsten ikke gives et eneste, nogenlunde velordnet Universitet i Europa, som længere savner en Lærer, hvem det som eneste eller Hovedopgave er overdraget at docere Fødselsvidenskaben. Ifald det blot var Øiemedet med at have en særskilt Lærer i dette Fag at skaffe en Mand tilveie, som i Aarenes Løb kunde erhverve en vis Routine i at behandle de forekommende Fødselstilfælde og kunde veilede de Studerende i de vigtigste herved brugelige Fremgangsmaader, ja saa kunde de Fleste af os med Rette gjøre sig gjældende til den ledige Post. Men er det om at gjøre at erholde en Mand, som har gjort ikke blot den praktiske Fødselshjælp, men ogsaa Fødselsvidenskaben til sit Livs Opgave, saa kan ikke Enhver med Rette træde op som Ansøger, og saa kan navnlig ikke den det, der først i sit 44de Aar begynder at henvende Opmærksomheden paa denne Udvei for Fremtiden, og om hvis Beføielse hertil Verden ikke ved Andet, end at han for 12 Aar siden har aflagt en tilfredsstillende Prøve paa, at han er i Besiddelse af grundige Kundskaber i Chirurgien og har det docerende Foredrag i sin Magt, samt at han har havt Leilighed til at vedligeholde og udvikle hine og denne, men om hvis Kundskaber i det Fag, der skal doceres, man savner al Underretning. Og Ingen vil dog vel være naiv nok til at paastaa, at Chirurgien, der engang i fordums Dage har behersket Fødselsvidenskaben, ogsaa i vore Dage skulde være et tilstrækkeligt Grundlag for dens Studium og Udøvelse?

Kun under en eneste Betingelse kunde det anses for billigt og ønskeligt, at man nedstemte sine Fordringer til den vordende Overakkoucher og Lærer til det mindst Mulige og tilstedede en saadan Overgang fra det ene Professorat til det andet som den omtalte, og det var, ifald det var vitterligt, at der for Tiden i de danske Lægers Kreds ikke fandtes nogen passende Personlighed, som man med fuld Tillid kunde betro den vigtige Post, der skal besættes. Heldigvis er dog denne Betingelse ikke tilstede; thi Enhver ved, at der iblandt os foruden flere dygtige, praktiske Fødselshjælpere, der i selve Stiftelsens Tjeneste have havt Leilighed til at samle megen Erfaring, findes ikke mindre end to hæderlige, yngre Mænd, som i en længere Aarrække have offret deres bedste Kræfter paa at uddanne sig netop i de Fag, hvorom

der er Tale, og det baade ved Sygesengen og ved boglige Studier. De have begge som faste Kandidater og som Reservelæger ved Fødselsstiftelsen havt Leilighed til at erhverve selvstændig Erfaring, have begge i den nys afdøde Overakkouchørs Sygdomsforfald i kortere og længere Tid ad Gangen bestyret det Embede, der er ledigt, og de have begge ved en flittig literær Virksomhed aflagt Vidnedsbyrd for Offenligheden om, at de arbeide fremad i den samme Retning. De ere begge i den Alder (30—40 Aar), der maa anses for den heldigste til at begynde en større og omfattende Virksomked, som paa engang kræver en vis Aandens Modenhed og dog den Ungdommelighedens Friskhed, uden hvilken Arbeidet vanskeligt sættes i Gang. Endelig har ingen af disse tvende Aspiranter noget saa overveiende Fortrin fremfor sin Medbeiler, at det vilde være let at gjøre Valget imellem dem; det kan derfor uden Overdrivelse siges, at, er der noget Tilfælde, i hvilket en offenlig Konkurrence er paa sin Plads, saa er det her, hvor det rigtige Valg vilde frembyde saa store Vanskeligheder og saa stort et Ansvar for de Vælgende som maaske nogensinde.

Paa et lille Mindretal nær have da ogsaa alle det lægevidenskabelige Fakultets Medlemmer erklæret sig for denne Besættelsesmaade; thi, som man hører, er der fra denne Side for en Ugestid siden til Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsnet indløbet en Betænkning, som med Bestemthed udtaler sig for en Konkurrence, og man kan af den frisindede Mand, som nu er ved Roret i Ministeriet, og som nylig i Rigsdagen i Anledning af Besættelsen af en Lærerpost i det mathematisk-naturvidenskabelige Fakultet har udtalt sig saa stærkt til Fordel for Konkurrencens Princip i Almindelighed, ikke vente Andet, end at han vil tage Indstillingen tilfølge. Denne vil rimeligvis, inden den endelig vedtages, endnu have en Skærsild at gjennemgaa i Konsistoriet; det maa ønskes og haabes, at den vil gaa heldig og uskadt ud deraf!

Dødsfald. Adolph Carl Peter Callisen, Forfatter af det bekjendte »Medicinisches Schriftsteller-Lexikon«, i sin Tid (1816—43) Lærer i Chirurgi ved det forrige chirurgiske Akademi og senere ved Universitetet samt Medlem af Sundhedskollegiet i Kjøbenhavn, er død i Wandsbeck d. 7de Marts, næsten 80 Aar gammel.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for December 1865.

I December 1865 har Dødsfaldenes Antal været 401, nemlig 213 af Mdk. og 188 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15–5 Aar.	Børn fra 5–1 Aar.	under 1 Aar.	Ialt.
Typhus	1	5	»	»	»	6
Skarlagensfeber	»	1	7	15	1	24
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	»	»	»	»	3	3
Rheumatisk Feber	»	1	»	»	»	1
Barselfeber	»	7	»	»	»	7
Kopper	»	»	»	»	1	1
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Rosenfeber	»	»	»	»	»	»
Hjernebetændelse	1	1	»	9	4	15
Diphther. Halsbetændelse	»	1	4	4	1	10
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	»	»	1	1
Lungebetændelse	11	5	»	9	14	39
Underlivsbetændelse	»	3	»	»	1	4
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Cholerine	»	»	»	»	4	4
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Tæring (herunder Atrophia infant.)	1	»	1	5	13	20
Kræft	8	11	»	»	»	19
Lungesvindsot	26	14	3	»	»	43
Drankergalskab	»	2	»	»	»	2
Apoplexi	2	3	»	»	»	5
Hjertesygdom	6	1	»	»	»	7
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	2	3	1	»	4	10

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 28de Februar til Tirsd. d. 6te Marts 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 537 epidemiske Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	65	92	61	50	4	272
Gastrisk Feber . . .	7	12	4	2	»	25
Typhoid Feber . . .	2	3	3	»	»	8
Cholerine	2	7	2	»	1	12
Koldfeber	1	2	4	1	»	8
Rosen	9	14	4	1	1	29
Rheumatisk Feber .	6	9	»	»	»	15
Brystbetændelse . .	8	6	4	»	»	18
Kighoste	»	»	5	30	6	41
Kopper	6	2	2	1	1	12
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Skarlagensfeber . .	»	2	8	38	2	50
Faaresyge	»	»	»	1	»	1
Underlivsbetændelse .	»	2	»	»	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	1	»	»	1
Zona	2	1	3	»	»	6
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	2	6	2	1	»	11
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Variceller	»	1	9	1	»	11
Blennorrhoisk Øiebet.	5	6	3	»	»	14
	116	165	115	126	15	537

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Borgergade (14), Adelgade (13), St. Kongensgade (12); relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Vestervold (1,12 pCt.), Søndervoldstræde (1,11) og Lille Brøndstræde (1,10).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Borgergade, Adelgade og Strandgade.

Fra Skibe paa Rheden findes anmeldt: Gastrisk Feber 1, Rheumatisk Feber 1.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 47, haard Chanker 9, blød Chanker 10, Barselfeber 1, Fnat 36 og Diarrhoe 4.

Lister ere modtagne fra 106 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 24. Marts 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række I. Nr. 14.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: J. C. Lehmann: Nogle Betragtninger over Lægemidlernes Virkemaade og Anvendelsesmaader. Fra Udlandet. Dødsfald. Philiatrien. Ugeslige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Nogle Betragtninger over Lægemidlernes Virkemaade og Anvendelsesmaader.

Foredraget i det kgl. medicinske Selskab den 22de Februar 1866.
Af Dr. J. C. Lehmann.

(Slutning.)

Langt mere kompliceret og usikker end den subkutane Absorption er Absorptionen paa Slimhinderne og da navnlig Fordøielsesorganernes, en Gjenstand, der er saameget mere vigtig, som man jo saagodtsom altid giver Lægemidlerne ad denne Vei. Der optræder her en Mængde forskjellige Forhold, som det er meget vanskeligt at beregne og bringe ind under bestemte Love. Slimhindens Bygning, Epitheliets Tykkelse, Karrenes Mængde og Fordeling ere som bekjendt de Hovedmomenter, der for Organismens Vedkommende bestemme Absorptionens Styrke.

Den høieste Absorptionsevne finde vi i Lungealveolerne, hvor Epitheliet tildels mangler og de fine Karslynger hænge frit og ubedækkede ud i Alveolens Rum; da Substanserne tilmed her gaa direkte over i det arterielle System, forkortes

Veien, som de have at tilbagelægge til Vævene, og Virkningen bliver som Følge deraf saameget hurtigere og kraftigere. Lungernes Overflade staar i Henseende til Absorptionsevnen høiest af alle Legemets Dele, høiere end det subkutane Bindevæv og de serøse Hinder, der omtrent forholde sig ens. Man har som bekjendt allerede længe appliceret Medikamenter i Dampform i Lungerne, dels for at lade dem optages i Blodet fra disse (Æther, Chloroform), dels kun for at frembringe en lokal Virkning paa Lungens Overflade (Vand- og Tjæredampe o. s. v.), og i den nyeste Tid har man ment at kunne opnaa en lignende lokal Paavirkning af de fineste Luftveie for draabeflydende Lægemidlers Vedkommende ved at lade Patienten indaande disse i en meget fintfordelt, saakaldet pulveriseret Tilstand. Det er dog vistnok meget tvivlsomt, om man i Praxis virkelig udretter Noget ved denne sidste Methode, og navnlig om det kan lykkes paa denne Maade at indbringe Stofferne i tilstrækkelig Mængde længere end i Luftrøret og dets større Grene, hvorfra de atter ville udføres med Expektoratet uden at trænge længere ned i Lungen. Med større Nytte vil man maaske, som man ogsaa i den nyeste Tid har foreslaaet, kunne indsprøite Opløsninger af Medikamenter i Respirationsapparatet i extreme Tilfælde, hvor en hurtig almindelig Virkning var fornøden, hellere end at indbringe dem direkte i Blodkarrene, en Methode, hvis Ulemper jeg tidligere har berørt. Bernard mener, at det lod sig iværksætte uden mindste Fare eller Besvær ved at gjennembore Trachea med en fin Sprøitespids under Larynx, hvorved man vilde undgaa at fremkalde Hoste, den eneste Inkonveniens, som han mener man vilde have at befrygte af Operationen. Der indbringes herved en større Mængde paa engang, og der er derfor en større Mulighed for, at Substansen vil kunne flyde helt ned i Alveolerne. Forsøg med Curare have vist, at man paa denne Maade hurtigere end paa nogen anden (naar den direkre Indbringelse i Blodet undtages) kan fremkalde Døden under de for Curareforgiftningen charakteristiske Symptomer. — Den ringeste Absorptionsevne finde vi hos Urinblærens Slimhinde, en Om-

stændighed, der er af stor Vigtighed for de ikke flygtige Substansers sukcessive Elimination af Blodet, som for største Delen sker netop igjennem Urinen. Hvis Blærens Slimhinde havde en større Absorptionsevne, da vilde de med Urinen udskilte Substanser jo atter absorberes og akkumuleres i Blodet, medens vi, som Forholdet nu er, ganske kunne se bort fra den igjennem Blæreslimhinden stedfindende Absorption og betragte den Mængde af en Substans, der engang er udskilt i Urinen, som indifferent.

Imellem Lungerne og Blæren staa Fordøielsesorganerne i Henseende til Absorptionsevnen; de staa fremdeles saa langt under det subkutane Bindevæv, at flere Substanser, der, anbragte i det sidste, virke giftigt, uden Skade kunne indbringes i Tarmkanalen. Dette er saaledes, som Bernard ved sine Forsøg har bevist, Tilfældet med Curaren ligesom ogsaa med Slange- og Snivegiften og flere andre. Aarsagen til den allerede længe bekjendte Kjendsgjerning, at Curaren i Tarmkanalen ikke virker giftigt, medens den derimod, indbragt i et Saar, er en overordenlig stærk Gift, ligger ene og alene deri, at Absorptionen paa det første Sted er saa overmaade meget langsommere. Curaren destrueres ikke ved Tarmkanalens Vædsker, som man før har trot; thi direkte Forsøg vise, at Indholdet af Tarmen i hele dens Udstrækning er overordenlig giftigt, naar man har indbragt Curare i Maven; den absorberes vel; thi baade Urinen og Galden have de samme giftige Egenskaber; men den absorberes ikke i saa rigelig en Mængde, at Blodet kan blive tilstrækkelig mættet dermed; hindrer man dens sukcessive Elimination af Blodet ved at exstirpere Nyrerne, da indtræder ogsaa hurtigt Døden med de for Curaredøden charakteristiske Eiendommeligheder. En Dosis af 3 Milligram Curare, opløst i 1 CC. Vand frembragte hos en Kanin af 2 Kilogrammers Vægt næsten ingen Virkning, naar de indsprøitedes i det subkutane Bindevæv*);

*) Indbragte i Lungerne, fremkaldte de 3 Milligram Paralyse, men ikke altid Død, i v. jugularis Død efter 1—2 Minutter, i v. cruralis efter 3—4 Minutter, i v. porta Død efter 6—7 Minutter.

4 Milligram fremkaldte Døden, omend langsomt, medens denne Dosis, indbragt i Tarmkanalen hos et fastende Dyr, ikke frembragte nogensomhelst Virkning. Ved en tilstrækkelig høi Dosis kan Døden ogsaa indtræde, naar man indbringer Curaren i Tarmkanalen, dog kun naar Dyret ikke fordøier; Døden indtraadte hos en fastende Hund ved en Dosis af 2 Decigram, opløst i 10 CC. Vand, medens en fordøiende Hund kunde taale flere Gram uden at vise noget Tegn paa Forgiftning. Hos Fuglene virker Curaren giftigt saavel under Fordøielsen som i fastende Tilstand, dog i første Tilfælde meget vanskeligere og langsommere end i sidste. Hvorpaa dette Forhold, der rimeligvis ogsaa gjælder for andre medikamentøse eller toxiske Substansers Vedkommende, beror, blev ikke nærmere oplyst ved Bernards Forsøg; men man kunde dog nok anføre forskjellige Momenter, der kunde tjene til Forklaring. Saaledes ved man, at Absorptionen altid er svag paa Flader, hvis Kar ere stærkt fyldte, og i Kirtler, der ere i Sekretion, uagtet man skulde vente det Modsatte; Spytkirtlerne absorbere hurtigt Strychnin, naar de ere i Hvile; men naar man galvaniserer deres Sekretionsnerver, hvorved Karrene udvides og Afsondringen forøges, finder ingen Absorption Sted; da nu under Fordøielsen Karrene i Tarmkanalens Slimhinde jo ere stærkt udvidede og Kirtlernes Sekretion forøget, er det ikke urimeligt at antage, at Absorptionen derved bliver svagere under Fordøielsen end i fastende Tilstand. Ogsaa Blandingen med Vand og faste Næringsmidler under Fordøielsen har sin store Betydning for Medikamenternes Absorption; ved det første fortyndes den indbragte Opløsning, og for Tarmkanalen gjælder den samme Lov som for det subkutane Bindevæv, at ved samme Dosis af den faste Substans stiger Virkningen med Koncentrationen af den Opløsning, hvori den befinder sig; de faste Næringsmidler kunne paa rent mechanisk Maade hindre og langsomgjøre Absorptionen. For det Første ville de i Tarmkanalen indeholdte faste Næringsmidler, idet de blande sig med den indbragte medikamentøse Substans og opsuge denne i sig, bevirke, at Absorptionen

udstrækker sig over et langt længere Tidsrum, end naar Tarmkanalen er tom; Bernard har paavist Betydningen af denne Omstændighed ved følgende Experiment, hvori han søgte at underkaste Absorptionen under Huden Forhold analoge med dem, der finde Sted i den fyldte Tarm. Han løsnede Huden paa Ryggen af en Kanin i en ringe Udstrækning og indbragte derpaa mellem Huden og Dyrets Legeme en lille Svamp fyldt med en meget koncentreret Opløsning af Curare, som indeholdt meget mere af Giften, end der var nødvendigt til at dræbe Dyret, naar det indsprøitedes paa sædvanlig Maade under Huden; Dyret døde imidlertid ikke, uagtet al Curaren efter en Dagstids Forløb var absorberet af Svampen, fordi Absorptionen var gaaet saa langsomt for sig, at Blodet ikke havde kunnet blive saa mættet med Giften, at denne kunde frembringe sin giftige Virkning. Det er vel sandt, at Forholdene i dette Forsøg forsaavidt adskille sig fra de i Maven og Tarmkanalen stedfindende, som den peristaltiske Bevægelse her stedse bringer en ny Mængde af Indholdet i Berøring med Slimhinden; men dels vil denne Bevægelse af Indholdet, der som bekjendt foregaar efter den bestemte Lov, at de sidstankomne Fødemidler saavel i Maven som i Tarmkanalen leire sig midt i Massen af de ældre og først senere komme op til Overfladen, dog kun ganske sukcessivt og i mindre Portioner bringe en vis given Substans, der er indeholdt deri, i Berøring med Slimhinden og derved til Absorption, dels kunne indtrædende lokale Standsninger i den peristaltiske Bevægelse for en Tid sætte en større eller mindre Del af Slimhinden aldeles ud af Virksomhed ved paa dette Sted at fremkalde en lokal Ophobning af Næringsmassen, der da atter forhindrer nye Portioner af denne i at komme i Berøring med denne Del af Slimhinden. Hvorledes Fødemidlerne paa denne Maade kunne hindre Absorptionen, kan man navnlig iagttage med stor Evidens hos visse Dyr, hvor Fødemidlerne blive i længere Tid i Maven, saaledes ved det bekjendte Forsøg, der bestaar i at fodre Kaniner først en Dagstid med Næringsmidler af en Farve f. Ex. Kaal, derpaa med andre af en forskjellig Farve f. Ex. Gulerødder, og

derefter dræbe Dyret; man finder da de sidste liggende i Midten af Maven, omgivne af et tykt Lag af de første, som saaledes ganske have forhindret hine fra at komme i Berøring med Slimhinden. Tager man nu tillige Hensyn til, at Medikamenterne i Tarmkanalen ere mangfoldige chemiske Forvandlinger underkastede, ikke alene ved Tarmsafternes, men ogsaa ved Fødemidlernes Indvirkning, da vil man indse, at det, naar man giver Lægemidlerne gjennem Munden, ikke alene bliver usikkert, hvorlænge det kan vare, inden de resorberes, men ogsaa, hvor stor en Mængde af dem der overhovedet kommer til Absorption, og naar man nu endelig erindrer, at de efter at være absorberede maa passere Portaarekredsløbet, hvor de tildels kunne udskilles, inden de komme over i det arterielle Kredsløb, da vil man ikke kunne nægte, at det er en høist usikker Virkning, man opnaar ved at give Medikamenterne ad denne Vei, især naar man ikke tager det fornødne Hensyn til Tarmkanalens Tilstand i Applikationsøieblikket, men, som det almindeligt er Tilfældet, giver Medikamenterne i Flæng under Fordøielsen eller i tom Mave. Med den samme Dosis kan man opnaa en helt forskjellig Virkning; de herover raadende Forhold kan man kun tildels og ufuldkomment beherske, og man vil derfor nødes til idetmindste for Fordøielsesorganernes Vedkommende at indrømme Rigtigheden af den Sætning, jeg opstillede i Begyndelsen af disse Betragtninger, at det kun tildels er Dosis, der bestemmer Virkningen; den toxiske eller therapeutiske Virkning afhænger ikke af den Mængde, man bibringer Individet, men af den Mængde, der optages i det arterielle Blod i en given Tid igjennem den ydre Absorption. For at raade Bod paa den Usikkerhed, der derved kommer til at herske i hele Therapeutiken, maa man helst, hvor det lader sig gjøre, anvende alle de stærkestvirkende Midler subkutant, hvorved en, omend ikke absolut, saa dog altid forholdsvis temmelig stor Sikkerhed i Virkningen opnaas, og naar man anvender Midlerne gjennem Munden, da efterstræbe en saa stor Ensartethed som muligt ved Bestemmelsen af Dosis og ved Anvendelsen i det daglige Liv, og navnlig altid tage det

fornødne Hensyn til Tarmkanalens Tilstand. Det Bedste er, naar ikke særegne Omstændigheder forbyde det, stedse at give Medikamenterne til Tider, paa hvilke Maven er tom, hvorved største Delen af de Omstændigheder undgaas, der kunne gjøre Virkningen usikker. Naar man taler om Virkningen af en vis Dosis af et Medikament i Sammenligning med en anden Dosis af samme eller en lignende Dosis af et andet Medikament, maa man altid underforstaa, at Absorptionsforholdene ere de samme i alle Tilfælde, — uden dette vilde man være udsat for mere eller mindre grove Feiltagelser.

Den anden af de 2 Faktorer, der bestemme den Mængde, som Blodet skal indeholde af en given Substans, er som sagt Eliminationen gjennem Afsondringsorganerne. Det arterielle System er Hovedbeholderen for de Substanser, der indføres i Legemet i therapeutisk eller toxisk Øiemed; herhen bringes de, før de gaa over i Vævene, herhen føres de atter tilbage i en mere eller mindre forandret Tilstand efter at have udøvet deres Virkning paa disse, og her er det ogsaa, at Hovedapparatet for Eliminationen findes, nemlig Nyrerne, gjennem hvilke største Delen af de ikke flygtige medikamentøse Substanser udføres af Legemet efter at have opfyldt deres Øiemed; visse Substanser udskilles dog ogsaa ad andre Veie, saaledes nogle gjennem Portaaren og Galdeveiene, enkelte maaske gjennem Tarmkanalens Slimhinde og i sidste Tilfælde altsaa ogsaa fra den arterielle Side af Kredsløbet. De flygtige Substanser forlade Legemet gjennem Lungerne og tildels ogsaa gjennem Huden. Visse Substanser, nemlig alle de i snævrere Forstand saakaldte sekretionsforøgende Midler foruden flere andre, besidde den Evne selv at kunne befordre deres Elimination af Blodet, idet de forøge Afsondringerne, og de kunne som Følge heraf siges selv at regulere deres Virkning paa Vævene, derved at Eliminationen danner en Kompensation til den ydre Absorption. Andre Stoffer, som Opium, Bly, Strychnin, have netop den modsatte Virkning, de formindske Afsondringerne og medføre saaledes i sig selv Fare, navnlig ved en mere langvarig Anvendelse, idet

de have Tilbøielighed til at akkumulere sig i Legemet. Jeg har tænkt mig Muligheden af, at disse Farer maaske kunde undgaas, naar man altid gav saadanne Stoffer, som f. Ex. Strychnin, i Forbindelse med en Substans, der uden selv at have nogen anden fremtrædende Virkning kunde befordre deres Elimination af Blodet f. Ex. Cremor tartari, hvorved man dog først maatte søge at bestemme den Mængde af Substansen, som paa denne Maade kunde udskilles, for derefter at rette Dosis af »Kompensationsmidlet« og undgaa en fuldstændig Neutralisation af det givne Medikaments Virkning. De sekretionsforøgende Stoffer vilde muligvis ligeledes kunne bruges som en Art Modgifte, der dog selvfølgelig navnlig vilde finde deres Anvendelse i de chroniske Forgiftninger. Modgifte i Ordets egenlige Forstand vilde de naturligvis aldrig blive; thi herved tør man kun forstaa de chemiske Modgifte, der ved chemiske Processer neutralisere den indbragte Gift; Modgifte af denne Art, der kunde virke i Blodet, ere ikke tænkelige, de chemiske Modgiftes Virksomhed er alene henvist til det Stadium af Forgiftningen, der ligger forud for Giftens Optagelse i Blodet, medens den endnu befinder sig i Tarmkanalen eller i et Saar, og det er absurd, naar man har ment at kunne helbrede f. Ex. den chroniske Blyforgiftning ved at give svovlsure Salte indvendigt. Naar den giftige Substans er trængt ind i Blodet, kan man ikke udrette Andet end at tage sin Tilflugt til physiologiske Midler for at befordre Eliminationen, f. Ex. forøge Afsondringerne, i akute Tilfælde anvende kunstig Respiration for at give Giften Tid til at udskille sig o. s. v.

Vi have nu fulgt den Vei, som Medikamenterne have at tilbagelægge fra Applikationsstedet til Vævenes Elementer, som ere deres egenlige Virkekreds, vi have nøiere undersøgt flere af de Forhold, der ere af Betydning paa de forskjellige Afsnit af denne Vei, og der staar nu tilbage at besvare det Spørgsmaal: hvorledes forholde da de medikamentøse Substanser sig ligeoverfor de histologiske Elementer? At de virkelig optages i Vævene selv, er i de fleste Tilfælde let at bevise ved Hjælp af den chemiske Under-

søgelse; flere Metalloider, Metallerne, Alkaloiderne og flere andre Stoffer kunne saaledes chemisk paavises i Vævene saavelsom i Blodet og Sekreterne. Ad samme Vei vide vi, at de enkelte Substanser ikke med lige Lethed optages i alle Væv, men at der i denne Henseende viser sig en temmelig stor Forskjellighed, som hidtil ikke har fundet nogen tilfredsstillende Forklaring. Her standser imidlertid vor exakte, erfaringsmæssige Kundskab næsten helt og afløses af Hypothesernes usikkre Famlen. Af theoretiske Grunde slutter man sig til, at de medikamentøse Substanser ved deres physiske eller chemiske Egenskaber maa frembringe lignende Forandringer i de Stoffer, der sammensætte Vævenes Elementer, som de, der opstaa, naar vi udenfor Legemet bringe de paagjældende Substanser i Berøring med hinanden; men dette er dog ikke ubetinget rigtigt; thi dels kunne de medikamentøse Stoffer paa mange Maader forandres og modificeres paa den lange Vei til Vævenes Elementer saavel i Blodet som ogsaa før deres Optagelse i dette paa selve Applikationsstedet, dels kan man ialfald ikke nægte Muligheden af, at Virkningen paa den levende organiske Substans godt kan være meget forskjellig fra de Virkningvr, som vi udenfor Organismen formaa at frembringe paa den døde Materie. Ligeledes af theoretiske Grunde antager man, at Medikamenterne i nogle Tilfælde indgaa fastere Forbindelser med Elementernes Bestanddele, hvorved deres Virkning ved en toxisk Dosis kan blive saa indgribende, at den derved frembragte Strukturforandring i Elementet gjør dette definitivt ulivsdygtigt; beraf har man ogsaa forklaret det Faktum, at nogle Substanser tilbageholdes længere Tid i Vævene, inden de atter udskilles gjennem Afsondringsorganerne, hvilket da først skulde kunne ske, naar de paagjældende Elementer vare hjemfaldne til den med det almindelige Stofskifte forbundne Opløsning. I andre Tilfælde har man derimod antaget, at de medikamentøse Substanser kun fremkalde lettere, forbigaaende Forandringer i Elementerne, efter kort Tids Førløb atter udskilles og da kunne gjenfindes i Sekreterne i en forholdsvis uforandret Tilstand, under Forudsæt-

ning af, at de ikke allerede inden deres Optagelse i Blodet eller under Eliminationen gjennem Afsondringsorganerne have undergaaet nogen Forandring. Alt dette er dog som sagt kun rent theoretiske Spekulationer, der saagodtsom savne ethvert erfaringsmæssigt Grundlag; det Eneste, der kan antages som ubestrideligt, er, at den Virkning, som de medikamentøse Substanser udøve paa Elementerne, maa bestaa i en materiel Forandring i disse, hvad enten den nu er af stor eller ringe Betydning, af physisk eller chemisk Natur; en »dynamisk« Virkning af Lægemidlerne er ligesaalidt tænkelig som en adskilt Bestaaen af Kraft og Materie; Kræfterne bestaa ikke for sig, men ere uadskilleligt knyttede til Materien og kunne kun paavirkes gjennem denne.

Hvilke disse materielle Forandringer i hvert givet Tilfælde ere, derom vide vi for Tiden saagodtsom Intet; naar vi tale om visse Medikamenters Virkning paa bestemte Væv, da tænke vi kun paa de Funktionsforandringer, der opstaa som Følge af de i Elementerne fremkaldte materielle Forandringer, der selv saagodtsom altid ere os aldeles ubekjendte; man har kun enkelte tilfældigt gjorte Iagttagelser, der dog alle referere sig til de paagjældende Stoffers toxiske Dosis og selv for største Delen ere af en meget tvivlsom Paalidelighed. Det er sikkert, at flere Stoffer (Phosphorsyre, galdesure Salte, Æther og Chloroform, o. s. v.) opløse og destruere Blodkornene, idetmindste naar de udenfor Legemet bringes i Berøring med dem, ligesom ogsaa, at Phosphor, Arsenik og Antimon frembringe en parenchymatøs Betændelse med Fedtdegeneration af de fleste glanduløse Apparaters Celler og af Muskelfibrene. Den asiatiske Pilgift Upas anthiar skal efter Sigende virke dræbende ved at koagulere Indholdet af Muskelfibrene. Jacubowitsch mener at have fundet, at Nikotin og Coniin i toxisk Dosis destruere Hjernens og Rygmarvens Ganglieceller, hvis Membraner sønderrives, medens Indholdet sammenskrumper og Axecylindrene skilles fra Cellerne; Vulpian erklærer sig imidlertid bestemt imod Rigtigheden af denne Iagttagelse saavel af physiologiske Grunde som efter Resultatet af sine direkte Undersøgelser.

Efter de Undersøgelser, som en russisk Forsker, Roudanowsky, har anstillet og for ganske nylig meddelt det franske Akademi, antager han ligeledes, at Nikotinen ved at gives i toxisk Dosis destruerer Nervecellerne og deres Forlængelser i Nervetraadene, dog kun paa det Sted af den forlængede Marv, hvor nn. vagi og hypoglossi have deres Udspring; Cellerne og deres Udløbere blive mørkebrune og antage et desorganiseret Udseende. Opium og Chloroform virke derimod efter hans Mening paa Nervemarven, der skulde antage et eget glindsende Udseende, som om den bestod af smaa glindsende Legemer, en Forandring, som det dog ikke har været mig muligt at overbevise mig om, uagtet jeg har havt Leilighed til at se Roudanowskys's egne Præparater. Man kunde maaske nok forøge denne Række af isolerede Iagttagelser med endnu nogle enkelte; men der vilde ikke være Stort vundet derved, da de, som sagt, foruden at lade meget tilbage at ønske i Henseende til Paalidelighed, udelukkende angaa Tilfælde, i hvilke de paagjældende Stoffer have været givne i deres mest ødelæggende Dosis. Om det end kan være aldeles rigtigt at begynde Studiet af ethvert Lægemiddel med Undersøgelsen af dets toxiske Virkninger, saa maatte man dog ikke blive staaende herved, naar man vilde vente at opnaa et for Therapien frugtbringende Resultat; det er klart, at, naar en saadan Undersøgelse skulde have Betydning for Therapien, da vilde det ikke være nok at kjende Enderesultaterne af det paagjældende Stofs Virksomhed, man maatte ogsaa kjende og forstaa at tyde de Processer, hvorigjennem dette kom istand. Det vilde ganske vist være af den største Interesse, hvis man saaledes med Mikroskopet kunde forfølge Lægemidlernes Virkning paa Elementerne paa samme Maade, som man nu kan forfølge Udviklingen af saamange sygelige Processer i disse, og man vilde selvfølgelig ad denne Vei paa den sikkreste Maade kunne grunde en rationel Pharmokodynamik; men det er sikkert, at vi med vore nuværende Hjælpemidler ere langtfra at kunne forsøge paa at gjennemføre dette, og det er vistnok mere end tvivlsomt, om vi nogensinde ville faa

saavidt. Man behøver blot at erindre sig, hvor ofte det hændes, at man selv efter den allerstærkeste toxiske Virkning ikke formaar at opdage den allerubetydeligste materielle Forandring i Elementerne, og naar man nu ved, at en saadan dog maa være tilstede, saa vil man indse, at det er store Fremskridt, der maa gjøres i vort Apparat og Methode, før man kunde gjøre sig Haab om at faa et nogenlunde brugbart Resultat ud af disse Undersøgelser, der i alle Tilfælde vilde høre til de allerfineste og vanskeligste.

Heldigvis er det for et rent praktisk Formaal heller ikke absolut nødvendigt at gaa saavidt; det er i saa Henseende idetmindste foreløbigt tilstrækkeligt, naar vi kjende de ved de ubekjendte materielle Forandringer fremkaldte Funktionsforandringer. Det følger af sig selv, at der endnu mindre kan være Tale om i hvert enkelt Element at forfølge de Forandringer, som Lægemidlerne bevirke i dets Funktion; undtager man visse specielle Tilfælde, som f. Ex. ved Fimreepitheliet og ved de i visse Væv forekommende kontraktile Celler eller Protoplasmaklumper, saa blive hine Forandringer i Almindelighed først direkte iagttagelige, naar de paa engang udstrække sig over et større Antal Elementer, og heraf følger da atter, at vi i vort Studium af Lægemidlernes Virkninger som oftest maa blive staaende ved Undersøgelsen af de Funktionsforandringer, som de fremkalde i saadanne større Grupper af ligeartede Elementer, med andre Ord i de enkelte Væv. Ogsaa i denne Henseende ere vi endnu langt tilbage, omend Humboldt, E. Weber, Bernard, Kølliker og Andre have leveret værdifulde Bidrag især med Hensyn til forskjellige Giftes Virkning paa Nerve- og Muskelvævet, og det pharmakodynamiske Studiums nærmeste Opgave maa derfor være at raade Bod herpaa, idet det søger at analysere Lægemidlernes funktionelle Virkninger og stræber efter nøiere at bestemme ikke alene, hvilke Organer og Apparater de forskjellige medikamentøse Substanser paavirke, men ogsaa hvilke af disses enkelte Væv det er, som fortrinsvis paavirkes; det er saaledes f. Ex. ikke nok at vide, at et Stof virker afførende, man maa og-

saa vide, om dette skyldes en Paavirkning af de nervøse, de muskulære eller de glanduløse Elementer i Tarmkanalens Væg o. s. v. Som sit Endemaal maa Pharmakodynamiken dernæst sætte en Klassifikation af Lægemidlerne efter de forskjellige enkelte Væv og efter de forskjellige Virkninger, de frembringe paa disse, i Modsætning til den bestaaende Klassifikation, der kun henter sit Udgangspunkt fra de forskjellige Organer og Systemer i Legemet.

Det ligger udenfor Øiemedet af den nærværende Afhandling at gaa nærmere ind paa Enkelthederne af de herhenhørende Undersøgelser, og jeg skal derfor endnu kun henlede Opmærksomheden paa de fortjenstfulde Arbeider, hvorved Professor J. Hoppe i Basel har søgt at begrunde et systematisk Studium af Lægemidlernes Virkninger paa de forskjellige Væv. Massen af sine Iagttagelser har han nedlagt i et større Værk: Die Nervenwirkungen der Heilmittel, 1855—57, medens han i en mindre Afhandling: Anleitung zum Experimentiren mit Arzneimitteln an den thierischen Thätigkeiten, 1857, har givet en almindelig Fremstilling af den Methode, han følger. Det er kun de dyriske Funktioners Apparater, de irritable Væv og Nervevævet, som han har gjort til Gjenstand for sine Undersøgelser, og Eiendommeligheden ved hans Methode bestaar deri, at han istedenfor at experimentere med det hele levende Dyr, anvender Midlerne lokalt i Substans eller Opløsning paa Dyrets enkelte Dele, Organer og Væv (Hjerte, Tarm, Kar, tværstribede Muskler, Øiet, Centralnervesystemet og Nervestammerne), saavel medens disse endnu ere i deres naturlige Forbindelse med Dyret, som ogsaa efterat de ere skilte fra dette; ved Underbinding af Karrene, Underbinding og Gjennemskæring af Nerverne varierer han Forsøgene for derved at trænge saa dybt som muligt ind i Phænomenernes Aarsager, og først naar han paa denne Maade har gjort sig fortrolig med Lægemidlernes lokale Virkninger, skrider han til Studiet af Forholdene ved deres universelle Virkninger fra Blodet af, som han derefter fører stedse videre, indtil Undersøgelsen slutter med Helbredelsesforsøget paa det syge Menneske. Saa theoretisk

rigtig denne, om jeg saa maa kalde den, synthetiske Fremgangsmaade end kan være, saa tror jeg dog, at den maa anvendes med den største Forsigtighed. Man maa nemlig erindre, at Stofferne ved den lokale Anvendelse komme til at paavirke Elementerne paa en ganske anden Maade, end naar de fra Karrene af gjennem den indre Absorption og det parenchymatøse Kredsløb bringes i Berøring med disse, og mange endogsaa meget stærkt virkende Midler kunne derfor ogsaa næsten uden Følger anbringes paa Hjernen, Rygmarven og Nervestammerne, medens de derimod, naar de naa dertil igjennem Blodet, frembringe en meget voldsom Virkning. Paa den anden Side frembyder det ofte de største Vanskeligheder ved Undersøgelsen af Lægemidlernes lokale Virkninger at skjelne imellem de ved selve Lægemidlet fremkaldte Phænomener og dem, der skyldes tilfældige, samtidige Indvirkninger af forskjellig Art, f. Ex. de operative Indgreb, Vexel af Temperatur og Lys o. s. v.; det kræver et langt og møisommeligt Forstudium i en saadan Grad at blive Herre over alle slige Forhold, at Feiltagelser kunne undgaas. Sikkrest gaar man vistnok tilværks ved at operere paa de levende Dyr, idet man lader Substansen virke fra Blodet af og strax begynder med den toxiske Dosis, hvorved Phænomenerne, som tidligere sagt, vise sig tydeligst udtalte. Det er imidlertid ikke tilstrækkeligt, saaledes som man hidtil har gjort, at blive staaende ved Iagttagelsen af de ydre Symptomer; thi de forskjelligste Dødsmaader kunne ofte tilkjendegive sig ved tilsyneladende identiske Symptomer; man maa meget mere umiddelbart efter Døden, idet man gaar analytisk tilværks, søge at trænge ind til dennes virkelige elementære Aarsager, idet man med Omhu undersøger alle de enkelte Væv med Hensyn til deres physiologiske Egenskaber for at komme paa det Rene med, hvilke af dem der ere paavirkede, og hvorledes deres Funktionsevner ere modificerede. Dette er i Virkeligheden den ene rette og frugtbringende Autopsi, som foretages umiddelbart efter Døden paa det endnu varme Dyr, hvorimod de almindelige Autopsier, der foretages længere Tid efter Døden, ofte slet Intet

oplyse eller endog give Anledning til grove Feiltagelser. Efter den toxikologiske Undersøgelse følge da Forsøg med den therapeutiske Dosis, ved hvilke man gjentager Undersøgelsen af de forskjellige Væv efter at have dræbt Dyret. Til yderligere Oplysning kan man nu dels tage Mikroskopet til Hjælp for om muligt at opdage de ved Stofferne fremkaldte Forandringer i de histologiske Elementer, dels benytte Chemiens Hjælp for at konstatere mulige Forandringer i Vævenes og Sekreternes chemiske Sammensætning, dels som en nyttig Kontrol under Iagttagelse af de behørige Forsigtighedsregler studere Midlernes Virkning ved den lokale Anvendelse, og først efterat man saaledes ved alle de Hjælpemidler, der staa til Ens Raadighed, har gjort sig bekjendt med Stoffernes physiologiske Virkninger, kan man gaa over til det sidste Afsnit af den hele Undersøgelse, det therapeutiske Forsøg paa syge Individer.

Fra Udlandet.

En Kongres af Øielæger vil blive afholdt i Wien d. 25de August d. A. og følgende Dage. Øielæger fra alle Lande opfordres til at give Møde. Indbyderne ere v. Jäger sen., Arlt og Gulz.

Cholerakongressen i Konstantinopel har den 13de Febr. d. A. holdt sit første Møde under Forsæde af Ali Pascha. Salih Effendi (den ene af de tyrkiske Delegerede) blev valgt til Formand, og der blev nedsat et Udvalg med det Hverv at bestemme Forhandlingsgjenstandene. Efter Opfordring af Grev Lallemand (fransk Delegeret) besluttede man, at, ifald Sygdommen i det tilstundende Foraar atter skulde vise sig i Hedschas, ved Dscheddah, Mekka eller Medina, da skulde man anbefale Porten som midlertidig Forholdsregel at afspærre Forbindelsen ad Søveien mellem de arabiske Havne og Ægypten. Hvad Samfærslen tillands angik, kunde den lange Reise gjennem Nordarabien gjælde som tilstrækkeligt Præservativ. (Som det efter de for nogle Dage siden indløbne Telegrammer synes, er Choleraen imidlertid kommen Kongressen i Forkjøbet ved allerede i Marts at optræde i Ægypten). — »Wien. med. Wschr.«, hvorfra ovenstaaende Meddelelse hidrører, opregner de Delegerede, der vare tilstede i det første Møde, og de Stater, fra hvilke man fremdeles ventede Afsendinge, men nævner i ingen af disse Fortegnelser Danmark. Sverig var repræsenteret af Hr. Stenersen og Dr. Hübsch.

Dødsfald. Kandidat ved Frederiks Hospital Christian Ditlev Smidth er død d. 20de Marts af Lungesvindsot, 28 Aar gammel.

Philiatrien. Møde Tirsdag d. 27de Marts Kl. 7 (Vincent). Tilfælde af Ichthyosis. Beretning om Borttagelsen af en stor Svulst paa Hovedet af en Nyfødt. Besværligt Fødselstilfælde. Aneurisma art. pulmonalis.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 7de Marts til Tirsd. d. 13de Marts 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 527 epidemiske Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–7,	7–1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	78	102	42	40	4	266
Gastrisk Feber . . .	3	4	12	4	1	24
Typhoid Feber . . .	5	4	7	1	1	18
Cholerine	1	5	»	1	»	7
Koldfeber	2	7	2	»	»	11
Rosen	8	5	»	»	»	13
Rheumatisk Feber .	7	8	1	»	»	16
Brystbetændelse . .	15	12	9	»	»	36
Kighoste	»	»	1	19	1	21
Kopper	1	4	1	»	»	6
Mæslinger	»	1	1	1	»	3
Skarlagensfeber . .	»	7	23	10	2	42
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Underlivsbetændelse .	1	1	»	»	»	2
Hjernebetændelse . .	»	1	1	1	»	3
Zona	4	2	1	»	»	7
Strubehoste	»	»	»	2	»	2
Diphtheritisk Halsbet. .	5	12	7	1	»	25
Blodgang	»	»	»	»	»	«
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Blennorrhoisk Øiebet.	3	6	8	2	2	21
Variceller	1	»	3	»	»	4
	134	181	119	82	11	527

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade (25), St. Kongensgade (16), Østergade (11); relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Pedermadsensgang (0,99 pCt.), Toldbodvei (0.96) og Frederikholmskanal (0,94).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: St Kongensgade, Adelgade og Østergade.

Fra Skibe i Havnen findes intet Sygdomstilfælde anmeldt.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 54, haard Chanker 20, blød Chanker 27, Barselfeber 10, Fnat 44 og Diarrhoe 8.

Lister ere modtagne fra 106 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 31. Marts 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række I. Nr. 15.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: P. L. Panum: Om Glykogenets Forekomst, Oprindelse og Rolle i den dyriske Organisme. Dødsfald. Vakance. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Glykogenets Forekomst, Oprindelse og Rolle i den dyriske Organisme.

Af Professor, Dr. P. L. Panum.

Man var saa vant til at anse Amylum og Cellulose som Stoffer, der kun dannedes i Planteriget, at Angivelserne om deres Forekomst og Oprindelse i den dyriske Organisme i Begyndelsen maatte modtages med en vis Tvivl og Reservation. Ogsaa om Sukkerarterne, kort sagt om den hele Klasse af organiske Stoffer, som Chemikerne paa Grund af Sammensætningen pleie at sammenfatte under Navn af Kulhydrater, ansaa man det som en temmelig afgjort Sag, at de kun kunde dannes i Planteriget, og at de kun som Næringsstoffer kom til at optræde som interimistiske Bestanddele af den dyriske Organisme, paa Gjennemgangen igjennem samme. Kun Mælkesukkeret syntes forsaavidt at gjøre en Undtagelse, som denne Modifikation ikke fandtes i Planteriget; men det laa jo nær at antage, at samme var dannet ved en ringe Forandring af det Sukker, der enten som saa-

dant var optaget af Planteriget, eller var opstaaet ved den bekjendte Omdannelse af det med Føden fortærede Amylum til Druesukker.

Den første Efterretning om Forekomsten og Dannelsen af disse Stoffer i Dyreriget var C. Schmidts[1]) Opdagelse af Cellulosens Forekomst i de ydre Integumenter af Phallusia mammilaris, i Aaret 1845. Derefter fandtes samme Substans af Löwig og Kölliker[2]) som en Hovedbestanddel af Ascidiernes og Salpernes Legemer. C. Schmidt formodede dernæst, at Chitinet, som jo, tildels i Forbindelse med Kalksalt, danner Leddyrenes ydre Skelet og sædvanlige Beklædning, bestod af Cellulose i Forbindelse med en kvælstofholdig Substans. Denne Formodning, som allerede tidligere blev understøttet af Fremy, blev først i de sidste Aar hævet til Vished ved Städelers[3]), Bertholets[4]) og Rougets[5]) Undersøgelser, idet det lykkkedes ved Behandling med Svovlsyre at omdanne det til Druesukker, under Udvikling af Ammoniak. Det synes desuden at være lykkedes Rouget af samme ogsaa at fremstille ren Cellulose og Amylum. Med Hensyn til Kulhydraternes Forekomst hos de benløse Dyr lykkedes det ogsaa at eftervise Slægtskabet imellem Echinokokblærernes Cuticula og Leddyrenes Chitin. Lücke fandt, at denne Substans ligesom Chitinet og Cellulosen er meget resistent mod Kalilud, og han har eftervist, at der ved sammes Behandling med Svovlsyre kan fremstilles Druesukker, under Udvikling af Ammoniak. Det er derfor interessant af den elementær-analytiske Undersøgelse at se, hvorledes de gamle Echinokokblærers Cuticula med Hensyn til den elementær-analytiske Sammensætning staar midt imellem de unge Blærers Cuticula og det egenlige Chitin. Der fandtes nemlig:

---

[1]) C. Schmidt: Zur vergleichenden Physiologie der wirbellosen Thiere. 1845.

[2]) Annales des sciences naturelles. 1846.

[3]) Verhandlungen der naturforschenden Gesellschaft zu Zürich III.

[4]) Brown-Séquard: Journal de physiologie II. 577.

[5]) Ibid. II. 83. 308.

	i unge Echinokokblærers Cuticula (Lücke)[1].	i gamle Echinokokblærers Cuticula (Lücke).	i Chitin (Städeler).
C	44,068	45,342	46,32
H	6,707	6,544	6, 4
N	4,478	5,1593	6,14
O	44,747	42,9547	41,14.

Hos Infusorierne opdagedes ligeledes Forekomsten af amylumagtige Stoffer, først af Gottlieb hos Euglena viridis, det saakaldte Paramylum. Dernæst fandt Rouget hos mange Infusorier: Spirostomer, Opaliner, Bursariner og Gregariner, en kornet Substans, som farves blaaviolet ved jodholdigt Zinkchloryre, og i den bagerste Del af Tungen hos flere Snegle, (Lymneerne, Planorberne og Fissurella) fandt han en Substans, som farves blaa ved Jodtinktur, hvorhos den ikke opløses ved Kogning med Kalilud, og som derfor af ham antages at danne et Mellemled mellem Cellulose og Amylum. Hos mange Insekter fandt Bernard endelig paa Tarmens Indside Celler, som ved den mikroskopiske Undersøgelse viste det samme Forhold som det af ham, især i Bendyrenes Lever, opdagede Glykogen, som vi skulle omtale nærmere i det Følgende. Ogsaa hos Regnormene fandtes denne Substans i Tarmkanalens Epithel, og desuden tror han hos Regnormene at have fundet i Parenchymet udbredt Glykogen. Forekomsten og Frembringelsen af Cellulose og Amylum er nu altsaa hos de benløse Dyr eftervist i et Omfang, hvorom man for faa Aar siden ikke havde nogen Anelse.

At Kulhydrater ogsaa kunne opstaa og normalt opstaa og dannes af Bendyrene, blev som bekjendt først for henved 20 Aar siden bevist af Claude Bernard[2]). Netop i denne Henseende havde hans Opdagelse af den først i Leveren og dernæst ogsaa i visse føtale Væv og Vædsker under Udviklingen af ham iagttagne Sukkerdannelses Uafhængighed af Indførselen af Sukker eller Amylum

---

[1]) Virchows Archiv 1860.

[2]) Jvfr. mine Meddelelser i »Bibl. f. Læger« April 1853 og Okt. 1855.

med Føden vistnok sin største, almindelig naturvidenskabelige Betydning, ligesom det ogsaa var i denne Henseende, at den mødte de fleste Indsigelser og først efter en saa haard Kamp kunde vinde almindelig Anerkjendelse.

Efter denne Opdagelse kunde man da ogsaa tænke paa en mulig Forekomst og Dannelse af Amylum og Cellulose hos Bendyrene, ligesom den, om end dengang endnu kun ganske undtagelsesvis, var funden hos benløse Dyr. Den, som herefter først trode at finde Cellulose eller Amylum eller dog et hermed nær beslægtet Stof hos Bendyrene, var Virchow[1]). Han fandt som bekjendt visse pathologiske Produkter, som han paa Grund af deres mikrochemiske Reaktioner trode at turde erklære for nær beslægtede dels med Amylum, dels med Cellulosen. Det var dels smaa Legemer, som ved deres koncentriske Bygning viste en meget stor Lighed med Amylum, saaledes som det forekommer i Planternes Celler, dels amorphe Masser, som diffust vare indleirede i Parenchymet, og som tildels ved simpel Tilsætning af Jod, tildels efter foregaaende Behandling med Svovlsyre, tildels ved Behandling med jodholdigt Zinkchloryre antoge den blaa Farve, der ansaas som charakteristisk for Indvirkningen af Jod paa Amylum uden nogen foregaaende Behandling, og for Cellulosen, efterat den havde været behandlet med Svovlsyre. Saadanne formentlig med Amylum eller Cellulose nær beslægtede, omend med kvælstofholdige Substanser blandede Stoffer trode Virchow at finde i Ependyma ventriculorum, i Hjernen, i Rygmarven, i atrophiske Nerver, i degenererede Karvægge, i Lymphekirtlerne, i Prostata, i den saakaldte Voxlever og i den saakaldte flæskagtige Milt, altid som pathologiske Produkter. Alt efter deres Forekomst i Form af

---

[1]) Verhandlungen der phys. med. Gesellschaft zu Würzburg II S. 51. 9 Juni 1855; 5 Juli 1856. — Archiv für pathol. Anat. VI. 153. 268. 462. VIII 140. 364. Schlossbergers tidligere Angivelse om Cellulosens Forekomst i Musklerne blev strax tilbagevist som en Vildfarelse. Berzelius: Aarsberetning over Chemiens Fremskridt 1843.

smaa runde, ved deres koncentriske Bygning udmærkede Legemer eller i diffus Udbredning, betegnedes samme som amyloide Legemer eller som amyloid Substans. For Begrundelsen af en fra den tilsyneladende velbegrundede herskende Mening saa afvigende Paastand fordrede man imidlertid med Rette stærkere Beviser end de, som kunde ydes ved den mikrochemiske Undersøgelse. Da man ved Behandlingen med Jod, efter foregaaende Behandling med Svovlsyre, saavel af Cholestearin som af Æggehvidestoffer opnaade lignende mikrochemiske Reaktioner, navnlig en lignende blaa Farve, og da man fandt, at de formentlige amyloide Legemer vare kvælstofholdige og blandt Andet gave den for Albuminaterne som charakteristisk ansete Reaktion med det Millonske Reagens, blev Virchows Mening især fra Chemikerens Side tilbagevist som ugrundet. C. Schmidt[1]), Kekule, Friedreich[2]) og mange Andre erklærede dem for kvælstofholdige Substanser, der i alt Væsenligt stemte overens med Albuminater. De ovenfor anførte nyere og nyeste Opdagelser maatte imidlertid stemme Meningen gunstigere for Virchows rigtignok meget svagt begrundede Paastand, og Rouget, Robert M'Donell[3]) og mange Andre ere nu meget tilbøielige til at tro, at Virchow alligevel har havt Ret, og at de anførte pathologiske Produkter, omend forurensede med kvælstofholdige Stoffer, dog ere nærmere beslægtede med Amylum og Cellulose end de andre Albuminater og end deres sædvanlige nærmere Derivater. Imidlertid maa man, indtil mere afgjørende Ungersøgelser foreligge, anse disse af Virchow opstillede amyloide Substansers og Legemers Slægtskab med den vegetabilske Cellulose og det vegetabilske Amylum som tvivlsomt og tør paa ingen Maade forvexle dem med den amylumagtige Substans, hvis Opdagelse ligeledes var forbeholdt Bernard.

---

[1]) Ann. d. Chem. und Pharm. 110. 250.

[2]) Friedreich u. Kekule: Virchows Arch. f. pathol. Anat. XVI. 50.

[3]) Observations on the functions of the liver by Robert M'Donnell. Dublin, Fannin & Co. 1865.

Inden vi nu nærmere gaa ind paa dennes Forhold, skulle vi kun med faa Ord omtale en Vildfarelse, hvorved Luys og Carter[1]) for et Par Aar siden nær havde bragt en stor Forvirring ind i dette Spørgsmaal. De fandt nemlig ved Undersøgelsen af mange forskjellige dyriske Væv sande Stivelsekorn, der i Et og Alt ved de mikrochemiske Reaktioner stemmede overens med virkelig vegetabilsk Amylum. Rouget efterviste imidlertid til fuldkommen Evidens, at de havde ladet sig skuffe af smaa Amylumpartikler, som, tildels stammende fra stivet Linned, tildels fra Fødemidlerne, tildels fra det i Luften suspenderede Støv, meget let udenfra afsætte sig paa Præparaterne.

Bernard[2]) opdagede dernæst som bekjendt for 10 Aar siden, at der hos alle Bendyr i normal Tilstand og uafhængigt af Tilførsel med Føden i Leveren saavelsom i visse føtale Væv findes og dannes en kvælstoffri Substans, som deler alle væsenlige Egenskaber med Dextrin eller med Inulin, og som ved et Ferment, der findes i Levervævet saavelsom i Spyt, Pankreassaft, Diastase og Blod, med stor Lethed omdannes til Druesukker. Han viste tillige, at den af ham tidligere opdagede, af Fødemidlerne uafhængige Sukkerdannelse i Leveren og i visse føtale Væv og Vædsker netop skyldes denne Substans. Den fik derfor Navnet Glykogen, og dette Navn[3]) bør man bibeholde, saavel af Hensyn til dets Egenskaber som for at forebygge Misforstaaelser.

---

[1]) Med. journ. March 1858.

[2]) Jvfr. min Meddelelse i »Bibliothek for Læger«, Juli 1857.

[3]) Rouget har foreslaaet Navnet Zoamylin; dette Navn synes at være mindre heldigt, forsaavidtsom det allerede nu er sandsynligt, at der forekommer forskjellige Modifikationer af de med Amylum beslægtede Stoffer, som forekomme i Dyreriget. Navnet Amyloid eller amyloid Substans er allerede af samme Grund mindre heldigt, men tillige fordi det giver Anledning til Forvexling med hine problematiske Stoffer, som Virchow har givet dette Navn. — At betegne Glykogenet som Dextrin, som Sanson vil, eller som Inulin, som man ligeledes har proponeret, er uheldigt, fordi man derved paa en uberettiget Maade forudsætter en Identitet med de under disse Navne tidligere bekjendte Stoffer.

Kort efterat Bernard, og omtrent samtidigt og uafhængigt af ham Hensen[1]), havde offenliggjort de første Meddelelser om den isolerede Fremstilling af denne mærkelige Substans, leverede først Pelouze[2]) den indtil da endnu savnede elementæranalytiske Undersøgelse af Leverens Glykogen. Denne er senere oftere gjentagen af andre Chemikere og altid med det samme Resultat, forsaavidt nemlig, som Alle fandt, at dets (ligesom de andre Kulhydraters) Sammensætning er charakteriseret ved, at det ved Siden af 12 Ækvivalenter Kulstof indeholder Brint og Ilt i det Forhold, hvori de danne Vand. Kun Vandmængden fandtes i forskjellige Præparater af Glykogen (ligesom i de forskjellige Former, under hvilke Sukkeret kan præpareres til Elementæranalysen) forskjellig, saaledes at Formlen for Glykogenet enten er angiven som $C_{12} H_{10} O_{10}$ eller som $C_{12} H_{12} O_{12}$ eller som $C_{12} H_{14} O_{14}$. I fuldkommen ren Tilstand kjender man nu Glykogenet som et snehvidt, melagtigt Pulver, som viser sig amorpht under Mikroskopet, og som er uden Lugt og uden Smag. Ved Vand bliver det klisteragtigt og opløses ved Opvarmning til en opaliserende Vædske. I Alkohol, Æther og koncentreret Eddikesyre er det derimod uopløseligt. Det opløses af Kalilud, men fældes af denne Opløsning ved Alkohol. Jod farver det rødbrunt med en Tilblanding af Violet. Denne Farve forsvinder ved Opvarmning, men vender igjen tilbage ved Afkølning. Ved Indvirkning af Spyt, Pankreassaft, Blod, Diastase, fortyndede Syrer og ved et Ferment, som findes og dannes i Leverens Væv, forandres Glykogenet meget hurtigt til Druesukker. Ved Salpetersyre omdannes det i Kulden til Xyloïdin, der ligesom det af sædvanligt Amylum dannede Xyloïdin tændes og forpuffer ved en Temperatur af 180°. Ved Kogning med Salpetersyre dannes Oxalsyre af Glykogenet ligesom af sædvanligt Amylum. Glykogenet opløses af Kobberilte-Ammoniak og fældes

---

[1]) Verhandl. der Würzb. med. phys. Gesellschaft VII. 2. Virchows Archiv IX. 214.

[2]) Comptes rendus XLIV. 1321.

igjen af denne Opløsning ved Saltsyre. Det reducerer ikke Kobberforilte ved Kogning med en alkalisk Opløsning af et Kobberiltesalt, og der dannes ikke Alkohol ved dets Henstand med Ølgær ved den for Vingæringen passende Temperatur. En Opløsning af Glykogen skal ligesom Dextrin aflede den polariserede Lysstraale tilhøire.

Den første Betingelse for en rigtig Opfattelse af Glykogenets physiologiske Betydning er nu naturligvis en nærmere Kundskab om dets Forekomst og Udbredelse og om Betingelserne for dets Optræden og Dannelse i Organismen. Ved Undersøgelserne herover maa det fremfor Alt komme an paa de anvendte Methoders Paalidelighed.

For at paavise Glykogenet ved den kvalitative Analyse ledede man især af dets Forhold til en Blanding af Jodtinktur med Iseddike. Bernard anbefalede en Prøvevædske, som bestaar af en Blanding af lige Dele Iseddike og af en koncentreret Opløsning af Jod i Alkohol af 38°. Ved dette Reagens antage de Væv og Celler, som indeholde Glykogen, en meget intensiv rødbrun Farve, med en Nuance af Violet, medens de øvrige Væv ikke farves kjendeligt ved samme. Ved Opvarmning forsvinder Farven, men vender tilbage ved Præparatets Afkøling. I enkelte Væv, navnlig i det føtale glatte Muskelvæv og i Leverens Væv, skal Reaktionen først indtræde, efterat de iforveien have været kogte; men sædvanlig indtræder den allerede ved Tilsætning til det friske Væv.

Hvor fortrinligt end dette Reagens, som bør tilberedes, kort før det bruges, imidlertid er som et Veiledningsmiddel ved den histologiske Undersøgelse, saa vilde det dog ikke være tilraadeligt at indskrænke sig til det alene. Dette har Bernard udtrykkelig fremhævet, og vistnok med Rette, og det er for at opnaa fuldkommen Vished nødvendigt dels at isolere Glykogenet, dels at paavise det ved dets Omdannelse til Sukker.

For at isolere Glykogenet anvendte Bernard først en temmelig vidtløftig Methode. Det Væv, som skulde undersøges paa Glykogen, blev i fint hakket eller knust Tilstand

udkogt gjentagne Gange med lidt Vand. Det filtrerede Dekokt blev blandet med et stort Overskud (5—6 Gange Dekoktets Mængde) absolut Alkohol. Bundfaldet, som ved Siden af Glykogen indeholdt Albuminater, udvaskedes først med Alkohol og opløstes dernæst i Kalilud for at destruere Albuminaterne. Af denne Opløsning fældedes Glykogenet atter med Alkohol, det opløstes da endnu engang i Vand, Opløsningen neutraliseredes med Eddikesyre og fældedes endnu en Gang med Alkohol.

Senere hen har han angivet en langt simplere, men med den foregaaende beslægtet Fremgangsmaade. I Alkohol af 38—40° opløses saameget tørt kaustisk Kali, at Opløsningen er mættet. Denne Vædske maa opbevares i en vel tillukket Flaske, da den senere hen ved Luftens Indvirkning bliver brun. De Væv, som skulle undersøges paa Glykogen, behandles i et lukket Kar i Kulden med denne Vædske, idet de flittig rystes med den. Efter 24 Timer er Vævet opløst, og Glykogenet, som er uopløselig i denne Vædske, har afsat sig som et Bundfald. Dette kan da samles og giver sig efter Udvaskning med Alkohol tilkjende som Glykogen.

En endnu simplere Fremgangsmaade har Pavy[1]) anvendt. Han opløser det Væv, som skal undersøges, simpelthen ved Kogning med koncentreret Kalilud, indtil Alt er fuldstændig opløst, tilsætter til denne Vædske 6 Gange saameget Spiritus, udvasker Præparatet med Spiritus og tørrer det. Paa denne Maade kan man imidlertid vel neppe vente at faa Glykogenet nogenlunde rent.

Imod alle de Methoder, hvorved Kali anvendes, har Poggiale[2]) i Forening med Longet og Bouley advaret, fordi han tror at have fundet, at der ved Behandling med Kali ogsaa af rene Æggehvidestoffer kan dannes en ringe Mængde Glykogen[3]).

---

[1]) Untersuchungen über Diabetes mellitus. Ins Deutsche übers. v. Langenbeck. Göttingen 1864.

[2]) Brown-Séquards Journal de physiologie I. 549.

[3]) Et nærmere Slægtskab imellem Kulhydraterne og Albuminaternes Derivater var allerede antydet ved Lehmanns Iagttagelse, ifølge

En anden, maaske bedre, men tillige kostbarere Fremgangsmaade, som ogsaa Bernard allerede har angivet, og som Poggiale foretrækker som sikkrere, bestaar deri, at det koncentrerede Dekokt, som skal undersøges paa Glykogen, blandes med en stor Mængde Iseddike, hvorved Glykogenet fældes, medens Albuminaterne holdes opløste. Ogsaa denne Methode kan imidlertid, som Poggiale bemærker, vildlede, naar man indskrænker sig til den alene, da der ved Iseddiken undertiden ogsaa, om end i ringe Mængde, kan fældes et andet Stof, som ikke er Glykogen.

Naar Glykogenet, saaledes som sædvanlig i de føtale Væv, er stærkt blandet med limgivende Væv, anvender Bernard følgende Methode: Vævet sønderskæres og knuses sammen med Dyrekul, saaledes at det Hele danner en Masse af grødagtig Konsistens; derpaa tilsætter man lidt Vand, lader Blandingen henstaa i nogle Timer og koger den først da med en tilstrækkelig Mængde Vand. Af Filtratet kan man da fælde Glykogenet ved Alkohol eller Iseddike. Kun ved denne Fremgangsmaade kan man befri Glykogenet fra den ved Kogningen dannede Lim, der langt mindre let bindes af Kulpulveret end Albuminaterne.

Fuld Sikkerhed for Glykogenets Tilstedeværelse opnaar man, i Forbindelse med de angivne Prøver, ved sammes Omdannelse til Druesukker, der let kan eftervises ved de bekjendte Reaktioner, efterat man har overbevist sig om, at Vævet forud ikke indeholdt Sukker.

Bernard[1]) og Rouget[2]) have nu ved Hjælp af de anførte Hjælpemidler nøiere forfulgt Glykogenets Forekomst og Oprindelse under Føtallivet. Man har fra forskjellige Sider især villet tilskrive Rouget Æren herfor. Ved imid-

---

hvilken der ved Hæmatinets Behandling med Salpetersyre skulde dannes Sukker, og ved Bödekers Opdagelse, ifølge hvilken der ved Kogning af Chondrin blandt andre Dekompositionsprodukter dannes Druesukker.

[1]) Journal de physiologie II. 31 og 326.

[2]) l. c.

lertid nærmere at gjennemgaa begge disse Forfatteres Meddelelser vil man finde, at Bernard, førend Rouget havde begyndt sine Undersøgelser, havde opdaget Glykogendannelsen i særegne Celler og Cellemasser, som hos nogle Drøvtyggere i en vis Periode af Udviklingen afsættes paa Indsiden af Amnion og paa det Overtræk, denne Hinde danner over Navlesnoren, medens de hos andre Dyr, Kaniner, Cavia cobaya o. s. v. findes i Placenta, imellem Placenta foetalis og Placenta materna. Endvidere vil man finde, at Bernard allerede langt tidligere havde fundet Glykogenet i det føtale Lunge- og Muskelvæv i en vis Periode af Udviklingen. Ydermere angiver han i det samme Arbeide, hvori Glykogendannelsen i Placenta og Amnion omtales, at han hos Kyllingen i Ægget har fundet det i Blommesækkens Væg. Endelig have Bernards Undersøgelser Præget af en større Paalidelighed derved, at han ikke, saaledes som Rouget synes at have gjort, har indskrænket sig til den mikroskopiske Reaktion med det ogsaa af Bernard først angivne Reagens, den med Iseddike blandede Jodtinktur. Kun med Hensyn til Opdagelsen af Glykogendannelsen under Udviklingen af Epidermis, Haar, Negle, Hove og Klove og Horn synes Rouget med nogen Ret at kunne gjøre Prioritetskrav gjældende. Bortse vi her fra denne Prioritetsstrid, saa maa følgende Forhold nu anses som Resultatet af de ved de omtrent samtidig af Rouget og af Bernard i Forening med Kühne anstillede nærmere Undersøgelser angaaende Glykogenets Forekomst under den føtale Udvikling.

I alle Epithelialvæv med Undtagelse af det Epithel, som udklæder de serøse Hinder og Karrenes Indside, forekommer i et vist Udviklingsstadium Glykogen, især som Celleindhold. Overordenlig stærkt fremtræder Glykogendannelsen hos Drøvtyggerne, især hos Kalven i de Epithelialceller, der som Fortsættelse af Epidermis beklæde Amnion. De danne her, især paa og omkring Navlesnorens Overtræk, vorteagtige, voxlignende smaa Masser, som kun bestaa af talrige, store, flade Epithelialceller af samme Farve som Hudens, men ganske opfyldte af Glykogen. De findes endnu ikke

hos Kalvefostre af 2—3 Centimeters Længde. Henimod Føtallivets Slutning undergaa de en Fedtdegeneration og opløses, og under denne Periode er det da, at Liquor Amnii og Liquor Allantoides bliver sukkerholdig. Hos Gnaverne, navnlig hos Kaninen og hos de smaa Marsvin, findes ikke denne Udvikling af glykogendannende Celler paa Indsiden af Amnion, men derimod findes hos dem imellem Placenta foetalis og materna et stærkt Lag Celler, som indeholde overmaade meget Glykogen. Det forsvinder imidlertid igjen temmelig tidligt hos de smaa Marsvin (Rouget). Hos Svinet findes ligesom hos Kalven i en vis Periode glykogenholdige Celler paa Indsiden af Amnion; men de forsvinde her meget hurtigt. Hos Mennesket, Hunden, Katten og Kaninen har Bernard ikke kunnet finde glykogenholdige Celler paa Indsiden af Amnion. Deres Forekomst i Placenta omtales kun udtrykkelig for Kaniner og for de smaa Marsvin; med Hensyn til Menneskets, Hundens og Kattens Placenta siger B. kun, at den frembyder mange Forskjelligheder, og at dens Paavisning i visse Tilfælde er forbunden med Vanskelighed. Forekomsten af disse glykogenholdige Celler paa Amnion og i Placenta er imidlertid, som Rouget først synes at have paavist, et Led af Glykogenets ganske almindelige Forekomst i en vis Periode af alle Epidermoidalvævenes Udvikling. I selve Epidermis kan Glykogenet efter Bernard lettest paavises hos Svin, mindre tydeligt hos Kaninen, Katten og endog hos Kalven. Særdeles tydeligt fremtræder det i en vis Periode af Haarenes, Hornenes, Hovenes og Klovenes Udvikling; men ogsaa her forsvinder det ligesom i Epidermis ved den fremadskridende Udvikling henimod den Tid, da Vævet er færdigdannet. Hos Kyllingefostret iagttog Rouget den forbigaaende Glykogendannelse først paa Næbbets Hornmembran og først senere i Fjerkimerne. Efter Bernard findes Glykogen ikke længer i Epidermis af 3—4 Maaneder gamle, 25—30 Centimeter lange Kalvefostre. Kun i de Partier af Epidermoidalvævet, som støde op til Slimhinderne, holder det sig længere i Epidermoidalcellerne. Efterat det var forsvundet i Cellerne, fandt Bernard endnu senere hen Glykygen i

diffus infiltreret Tilstand i Læderhuden. Foruden i Epidermoidalvævene fandt Rouget, at alle Epithelier af Tarmslimhinden (endog i Lieberkühns Kirtler), af Luftveienes Slimhinde (helt ned i Lungecellerne), af hele Urogenitalapparatet og af Conjunctiva i en vis Udviklingsperiode indeholde Glykogen, og at denne Substans hos Drøvtyggerne optræder tidligere her end i Amnion. Disse Angivelser stadfæstedes ved Bernards Undersøgelser. Hos 3—6 Centimeter lange Fostre af Kalve, Faar og Svin fandt han Glykogen i hele Tarmkanalens Cylinderepithel; ligeledes i det Epithel, som udklæder Spytkirtlernes Udføringsgange. Han angiver, at det ved den fremskridende Udvikling først forsvinder i Mundens og Spytkirtlernes Epithel og først senere i Mavens og Tarmens. Ogsaa Luftveienes Epithel fandt han hos 1—2 Centimer lange Faarefostre opfyldt af Glykogen. Ved Tilsætning af hin Blanding af Jodtinktur med Iseddike farvedes Bronchialforgreningerne saa intensivt, at de ganske syntes at være opfyldte af Glykogen. Samme fandtes ligeledes i Næsehulhedens Epithel saavelsom i Lungernes Epithel hos et 5—6 Maaneder gammelt Menneskefoster, men ikke hos nyfødte Børn. Ogsaa i Luftveienes Epithel forsvinder Glykogenet lidt efter lidt ved den fremadskridende Udvikling. I Lungevævets Parenchym findes det ikke i de tidligere Perioder; her skal det derimod holde sig længere, indtil kort Tid efter Fødslen, ja undertiden findes det efter Bernard her endog hos Voxne. Ogsaa i Urogenitalsystemets Slimhindeepithel fandt B. i en vis Periode altid Glykogen, men ligesom i de andre Epithelialvæv kun forbigaaende.

Med Hensyn til Angivelserne om Glykogenets Forekomst i Epithelialcellerne afvige Rouget og Bernard kun i et Punkt fra hinanden, idet Rouget ogsaa efter Fødslen og endog hos Voxne ved Hjælp af Bernards Jodreaktion vil have fundet Glykogen i Tungens Epithel hos Mennesket, i den saakaldte Saburra og endvidere i Vaginalslimhindens Epithel hos smaa Piger saavelsom hos voxne Koner. Det angives imidlertid ikke, om Glykogenet

her er eftervist ogsaa ved de andre Methoder, som dog maa anses som mere paalidelige end den mikrochemiske Reaktion alene.

I de tværstribede, vilkaarlige Musklers Væv fandtes Glykogenet under den føtale Udvikling saavel af Bernard som af Rouget, og her fandt begge det lige indtil Fødslen. Det optræder efter Bernard først tydeligt i Musklerne af 15—20 Centimeter lange Faarefostre. Det findes da i Muskelprimitivfibrene, ikke i Sarkolemma eller i Kjærnerne. Bedst kunde han forfølge Forholdet hos Kattefostre. Glykogenet viste sig her først i Mellemrummene imellem Sarkolemmas Kjærner som en kornet Masse, senere hen laa det ordnet i Striber, og tilsidst var det jævnt fordelt i hele Primitivtrevlen. Rouget angiver, at Glykogenet i en vis Periode dels findes under Sarkolemma, dels i Centralkanalen indenfor Primitivfibrillernes første rørformige Anlæg. I de glatte Musklers Væv kunde Rouget ikke finde det; men Bernard fandt, at det her bliver tydeligt, naar Vævet er kogt, medens det friske Væv ikke viser Jodreaktionen.

Efter Fødslen forsvinder Glykogenet sædvanlig meget snart af Muskelvævet. Saaledes fandt Bernard det strax efter Fødslen i rigelig Mængde i en Kattekillings Muskler; hos en anden Kattekilling af samme Kuld var det derimod forsvundet Dagen derefter. Under visse Omstændigheder kan der imidlertid ogsaa hos det fuldtudviklede, voxne Individ optræde Glykogendannelse saavel i Musklerne som i Lungevævet. Saaledes fandt han hos de vintersovende Dyr under Dvaletilstanden ikke blot Leverens, men ogsaa Lungernes og Musklernes Væv meget rigt paa Glykogen. Naar et saadant Dyr derimod var vaagent, fandtes Glykogen kun i Leveren. Ogsaa hos Fugle og hos Pattedyr fandt B. undertiden Glykogen i Musklerne, naar Dyrene længe havde hvilet, og især fandt han det ogsaa i saadanne Muskler, som vare lammede ved Nervernes Gjennemskæring. Hermed staar det maaske ogsaa i Forbindelse, at Sanson altid

fandt Glykogen i Hestekjød, saavelsom i Kjødet af Slagtekvæg, som han havde undersøgt paa Veterinærskolen i Toulouse, medens han selv og den af det franske Akademi i Anledning af hans Meddelelse nedsatte Kommission (Poggiale, Longet og Bouley) kun fandt det ganske undtagelsesvis og meget sjeldent i Kjødet af Slagtekvæget i Paris, men altid i Hestekjød. De Dyr, som henstaa i en Veterinærskoles Stalde, kunne vel nemlig, ligesom de Heste, hvis Kjød man faar Leilighed til at undersøge, antages at have tilbragt en længere Tid i Hvile, hvilket vist kun undtagelsesvis er Tilfældet med det Slagtekvæg, som slagtes i Paris. I Musklerne af Kaniner fandtes aldrig Glykogen ligesaalidt som i Musklerne af Hunde.

I Brusk-, Ben- og Nervevævet kunde Bernard ikke finde Glykogen under Føtallivet. Rouget derimod paastaar, rigtignok som det synes kun i Henhold til den mikrochemiske Reaktion, at Bruskvævet er et af de Væv, hvori dette Stof tidligst optræder hos Kyllingen under dens Udvikling i Ægget og hos Frøen. Han fandt det ligeledes hos et omtrent 2 Maaneder gammelt Faareembryo i Bruskcellerne ved Forbeningsstederne og i Trachea.

I Leveren optræder Glykogenet under den føtale Udvikling først omtrent under Midten af Svangerskabet, naar dens histologiske Udvikling er endt, og naar Galdesekretionen begynder. Om Glykogendannelsen og Galdesekretionen begynde ganske samtidigt, eller om Galdesekretionen, som det forekom Bernard, begynder lidt lidligere, kan endnu ikke afgjøres med Bestemthed. Glykogenets Optræden i Leveren falder saaledes sammen med det Tidspunkt, da det lidt efter lidt forsvinder, især i Epidermoidalvævene, i Amnions Epithel og i Placenta. Altsom Leverens Udvikling skrider frem, og altsom dens Glykogen tiltager, aftager og forsvinder det paa de anførte Undtagelser nær i de andre Væv. Rouget anfører, at Leverens Glykogen ikke kan eftervises i det friske Væv ved Bernards Jodreaktion, men først efterat Levervævet er kogt.

Med Hensyn til Glykogenets Forekomst under Føtallivet har

Robert M'Donnell nylig i alt Væsenligt fuldkommen konstateret Rougets og Bernards Angivelser. Han har imidlertid forsøgt at gaa endnu et Skridt videre end de ved tillige at foretage kvantitative Analyser, som dog formentlig kun kunne anses som meget approximative. I Placenta af en c. 4 Uger gravid Kanin fandt han 0,324 Gramm (5 Grains), og i Placenta af en c. 5 Uger gravid Kat 0,388 Gramm (6 Grains) Glykogen. Bestemmelsen blev foretagen ved en Opløsning af Kali i Alkohol, idet Residuet blev bestemt som Glykogen. Kort før Fødslen fandt han, at Glykogenet sædvanlig ganske var forsvundet af Placenta. Han stadfæster ogsaa Rougets Angivelse om dets Forekomst i Bruskene paa et tidligt Udviklingstrin, men siger, at den er meget forbigaaende. I Hovens tørrede Hornvæv fandt han hos et 4 Maaneder gammelt Kalvefoster 19 pCt. (1,6 Grains i 7 Grain), i samme hos et fuldvoxent Kalvefoster derimod kun Spor. I Fjer og Haar er Glykogenet sædvanlig forsvundet ved deres Fremkomst paa Overfladen, kun i Haarrodens Celler vedligeholder den sig længere, undertiden indtil kort før Fødslen. I en Række af Faarefostre, lagt i Bernards Reagens, saas smukt, hvorledes Glykogenets Mængde i Epidermoidalvævene først tiltog indtil en vis Periode, og hvorledes det dernæst atter forsvandt. I Hovene hos Faarefostre begyndte Glykogenets Mængde at aftage fra det Tidspunkt, da de omtrent havde naat en Længde af 9 Tommer. I føtalt Lungevæv fandt M'Donnell, at indtil 50 pCt. af den tørre Substans var Glykogen. I det friske Lungevæv bestemte han Glykogenets Mængde hos et Faarefoster af 6 Tommers Længde til 9,5 pCt., hos et 7 Tommers langt til 12,8 pCt., hos et 10 Tommers langt til 11,5 pCt., hos et 15 Tommer langt til 17,2 pCt., hos et 16½ Tommer langt til 11 pCt., og hos et 20 Tommer langt var Mængden saa ringe, at den ikke kunde bestemmes. I Muskelvævet holdt Glykogenet sig længere. Hos et 4 Tommer langt Faarefoster fandt han i den friske Muskelsubstans 0,3 pCt., i den tørrede 5,9 pCt.; hos et 7 Tommer langt fandt han 0,8 pCt. i det friske og 9 pCt. i det tørrede Væv; hos et 10 Tommer langt fandtes 1,8 pCt. i det

friske og 17,7 pCt. i det tørrede Væv; hos et 15 Tommer langt 3,8 pCt. i den friske og 26,6 pCt. i den tørrede Muskelsubstans; hos et 16½ Tommer langt 3,5 pCt. i den friske og 26,9 pCt. af den tørrede Substans; hos et 20 Tommer langt Foster derimod fandtes kun 2,3 pCt. Glykogen i det friske eller 14,9 pCt. i det tørrede Muskelvæv. I nyfødte Lams Muskler fandt M'Donnell endnu Glykogen indtil nogle Uger efter Fødslen. I Hjertekjødet derimod fandtes hos et 7 Tommer langt Faarefoster 7,6 pCt., hos et 10 Tommer langt 8 pCt., hos et 15 Tommer langt 8,8 pCt. og hos et 20 Tommer langt, kort før Fødslen], kun saa ringe Spor, at en kvantitativ Bestemmelse var umulig. I Leveren fandt ogsaa M'Donnell, at Glykogenet først optræder sent, og at det da tiltager lidt efter lidt, men endog hos et 20 Tommer langt Foster af et Faar fandt han kun 0,2 pCt. Glykogen i Levervævet.

De i det Foregaaende meddelte Data gjøre det i høi Grad sandsynligt, at Glykogenet spiller en vigtig Rolle ved Vævenes føtale Udvikling hos Dyrene ligesaavel som Sukker- og Amylumdannelsen jo allerede længe vides at have en stor Betydning ved Planternes Udvikling. I saa Henseende maa vi henvise til en tidligere Meddelelse af Bernard om den væsenlige Indflydelse, Sukkeret har paa Udviklingen af Gærceller og af andre Celler[1]).

Naar vi nu gaa over til at gjennemgaa Forholdene ved Glykogenets Dannelse i den fuldtudviklede dyriske Organisme og til at betragte dets Betydning for samme, saa er det klart at vi herved ikke tør tabe de ved den føtale Udvikling iagttagne Forhold af Sigte.

Hos det fuldtudviklede Pattedyr og Menneske vide vi af Bernards Undersøgelser, at Leveren uden al Sammenligning er det vigtigste Organ for Glykogendannelsen og

---

[1]) Se: Bernards nyeste Opdagelser med Hensyn til Sukkerets Oprindelse og Rolle o. s. v. af P. L. Panum i »Bibl. f. Læg.« 1855. Oktober.

at den under normale Forhold maaske er det eneste Organ, hvori der dannes Glykogen. Det findes her fortrinsvis, om ikke udelukkende i Levercellerne, maaske i en særegen Art af Leverceller. At det findes i Levercellerne, synes først Schiff[1]) at have eftervist, idet han i dem hos Frøerne under visse Livsforhold og til visse Tider fandt en Mængde Korn, som farvedes rødbrunt af Jod, og som under visse Forhold, ved Indvirkningen af et Ferment, forsvandt, medens der i deres Sted optraadte Sukker. Men det fremgaar allerede af det ovenfor Meddelte, at ogsaa andre Væv under visse Omstændigheder kunne indeholde Glykogen, navnlig Musklerne og Lungerne under visse Pattedyrs Vintersøvn, Musklerne i lammede Dele og Musklerne hos Pattedyr og Fugle, som længe have hvilet, især hos Heste, men ogsaa hos andre Pattedyr og Fugle. Efter Ronget skulde jo tillige Mundslimhindens Epithel (Saburra) og Vaginalslimhindens Epithel indeholde Glykogen.

Spørger man nu: hvorfra stammer det Glykogen, som hos det fuldtudviklede Pattedyr fortrinsvis findes i Leveren, men som ogsaa undtagelsesvis kan forekomme i andre Organer? saa kan dette Spørgsmaal, som man let vil indse, hidtil ikke besvares fuldstændigt. Den Mening, Sanson[2]) søgte at begrunde, at Glykogenet ikke skulde være Andet end Dextrin, som i færdigdannet Tilstand tilføres Organismen med Føden og akkumuleres i Leveren, maa ubetinget forkastes. Herimod taler allerede Glykogenets Forekomst og Dannelse i det føtale Liv, men ikke mindre de Forsøg af Bernard og Andre, som vise, at Leveren hos fuldtudviklede Dyr, ogsaa ved i lang Tid fortsat udelukkende Fodring med Æggehvidestoffer, indeholder Glykogen i rigelig Mængde. Deraf følger rigtignok endnu ikke, at det med Glykogenet nær beslægtede, om end vel neppe med samme ganske iden-

---

[1]) Untersuchungen über Zuckerbildung in der Leber. Würzburg 1859. Komiteberetningen i Videnskabernes Selskab 1857.

[2]) Brown-Séquard: Journal de physiologie I. 244. II. 104.

tiske Dextrin aldrig og under ingen Omstændigheder skulde kunne dannes af Føden og optages i Blodet og Vævene. Men endog den Antagelse, at en Del af det Glykogen, som forefindes i Leveren, ligefrem skulde stamme fra Føden og være tilført Blodet og Leveren i færdigdannet Tilstand, er ikke sandsynlig, om man end ikke definitivt kan benægte en saadan Mulighed. Ifølge de hidtil foreliggende Undersøgelser synes nemlig alt Amylum, som optages med Føden, først at forvandles til Sukker, inden det resorberes. De yderst ringe Spor af Dextrin eller Glykogen, som Sanson har trot at finde i Blodet, synes ifølge Poggiales Undersøgelser at være et Dekompositionsprodukt, som er fremkommet ved Kaliludens Indvirkning paa Æggehvidestofferne. Fødemidlernes store Indflydelse paa Glykogendannelsen i Leveren er imidlertid allerede eftervist af Bernard. Dennes Erfaringer synes nu i flere væsenlige Henseender at udvides ved de kvantitative Bestemmelser af Leverens Glykogen, som først Pavy og dernæst ganske nylig Robert M'Donnell have foretaget. Pavys Meddelelser kunde jeg kun modtage med Mistillid, fordi hans Arbeide i det Hele taget ikke vidnede om den Paalidelighed og Besindighed, som maa fordres af deslige Undersøgelser. Da imidlertid M'Donnell, hvis Arbeide i det Hele vidner om en mere videnskabelig Behandling end Pavys, med Hensyn til de kvantitative Bestemmelser af Leverens Glykogen i det Væsenlige er kommet til de samme Resultater, fortjene disse ganske vist Opmærksomhed.

Vistnok kunne ingen af disse Bestemmelser, hverken Pavys eller M'Donnells, gjøre Krav paa mere end at være approximative, da man hidtil ikke har nogen virkelig paalidelig og nøiagtig Methode for Glykogenets kvantitative Bestemmelse. Pavy knuste Levervævet i en Morter sammen med en stor Mængde (2/3 af Levervævets Vægt) kaustisk Kali, tilsatte noget Vand, kogte det Hele i nogle Minuter, indtil Alt var fuldstændig opløst, tilsatte 6 Gange saameget Spiritus, som der før var tilsat Vand, udvaskede Præcipitatet med Spiritus, tørrede og veiede det som amyloid Substans. M'Donnell udkogte den knuste Leversubstans med Vand, fældede De-

koktet med 5—6 Gange saameget absolut Alkohol, samlede Bundfaldet paa et Filter, tørrede og veiede det.

Hverken den ene eller den anden af disse Methoder kan vistnok tilfredsstille de Krav, man pleier at gjøre til en kvantitativ Analyse; men det kan jo ikke nægtes, at ogsaa mangelfulde Methoder kunne levere Resultater, som vel kunne sammenlignes indbyrdes.

Ved sine (11) Forsøg paa Hunde fandt Pavy ved Kjødfodring, at Glykogenet udgjorde 5,24 pCt.—10,95 pCt. af Leverens Vægt (Middeltal 7,19 pCt.), ved samme Diæt med Tilsætning af 1/4 ℔ Sukker om Dagen (4 Forsøg) udgjorde den 12,32 pCt.—17,55 pCt. (Middeltal 14,5 pCt.) og ved vegetabilsk Diæt (3 Forsøg) 9,89 pCt.—25,3 pCt. (Middeltal 17,23 pCt.). Hos Kaninen fandt han, at Glykogenet ved ubestemt Kost varierede imellem 3,16 pCt. og 12,59 pCt. af Leverens Vægt; hos sultende Kaniner derimod 1,3 pCt—1,4 pCt., hos Kaniner, som vare fodrede med Amylum og Druesukker, 10,9 pCt. —15,4 pCt., og hos en Kanin, som ved Siden af sit sædvanlige Foder havde faaet 1 Unze Druesukker, 22,7 pCt. M'Donnell fandt 6,5 pCt. Glykogen i Leveren af en Hund, som udelukkende var fodret med Kjød, og som var dræbt under Fordøielsen. I Leveren af et Faar, ligeledes midt under Fordøielsen, fandt han derimod kun 1 pCt. Han fandt:

	Forholdet af Leverens Vægt til hele Dyrets Vægt.	pCt. Glykogen i Levervævet.
Hos Hunde	1 : 30	4,5
— Katte	1 : 19	1,5
— Kaniner	1 : 35	3,7
— Duer	1 : 44	2,5
— smaa Marsvin . . .	1 : 21	1,4
— Rotter	1 : 26	2,5
— Pindsvin	1 : 27	1,5.

Endvidere fodrede M'Donnell 6 Kaniner om Morgenen og dræbte den ene efter den anden, efterat Maden var tagen fra dem. Han fandt:

Hos den første	4 Tim. eft.	Maalt.	2,073 Gm.[1])	Glykogen i Leveren			
— — anden	8 —	-	—	2,818 —	—	—	
— — tredie	12 —	-	—	1,782 —	—	—	
— — fjerde	16 —	-	—	1,490 —	—	—	
— — femte	20 —	-	—	1,231 —	—	—	
— — sjette	24 —	-	—	0,938 —	—	—	

Efter nogle Dages Inanition fandt han ikke længere Spor af Glykogen i Leveren.

Ikke mindre tydelig udtalt fandt han de forskjellige Fødemidlers Indflydelse paa Leverens Glykogenmængde. Saaledes fandt han:

I Leveren.	Ved næsten udelukkende Fodring med Sukker og Stivelse.	Ved Fodring med Glutenbrød.	Ved Fodring med Fedt.	Ved Fodring med Gelatine.
hos Hunde . .	63,502 Gram.	7,808 Gram.	neppe Spor	0
— Rotter . .	0,453 —	0,194 —	neppe Spor	0
— Duer . . .	1,652 —	0,065 —		
— Kaniner .	2,916 —	0,522 —		

Disse Angivelser stemme i det Hele taget saa vel overens med de tidligere af Bernard givne Meddelelser om Maaltidernes og de forskjellige Fødemidlers Indflydelse paa Leverens Sukkerrigdom hos Dyr og paa Urinens Sukkerholdighed hos Diabetikere, at de tiltrods for Methodens Mangler vække Tillid ogsaa til Pavys tidligere kvantitative Bestemmelser. Det er rigtignok meget beklageligt, at der ikke er angivet Noget om de fortærede Fødemidlers Mængde, som jo dog uden Tvivl ligesaavelsom Kvaliteten maa have Indflydelse paa Glykogenets kvantitative Forhold.

Disse kvantitative Undersøgelser vilde, hvis de forresten ere paalidelige, bevise, at Leverens Glykogen ikke kan

[1]) Jeg har beregnet M'Donnells Angivelse i Grains til Gramm.

dannes af Fedt eller Lim, men vel af Albuminater, og at det dannes i størst Mængde ved Nydelsen af Sukker og Stivelse alene eller nydt sammen med Albuminater. Naar imidlertid Pavy og med ham M'Donnell af disse Forsøg have sluttet, at selve Sukkeret afgiver Materialet til Glykogenets Dannelse, saa er denne Slutning ikke logisk berettiget. Kun Glykogendannelsen af Albuminater kan siges at være bevist, da den ogsaa iagttages ved udelukkende Fodring med dem. Men en ved Sukkerfodring forøget Glykogendannelse kunde ligesaavel afhænge af, at Sukkeret letter eller paaskynder Glykogendannelsen af Albuminater, som jo altid ere tilstede i Blodet, som af selve Sukkerets Omdannelse til Glykogen.

Med Hensyn til Spørgsmaalet om Glykogenets Oprindelse i Organismen saavelsom ogsaa til Spørgsmaalet om dets senere Forandringer er det vigtigt at tage Hensyn til de Forhold, under hvilke det ganske forsvinder af Leverens Væv. Det har nu vist sig, at disse Forhold saa temmelig falde sammen med dem, under hvilke Bernard allerede tidligere angav, at der ikke findes Sukker i Levervævet. Naar Dyrene i længere Tid have været udsatte for Inanition, eller naar de udelukkende have været fodrede med Fedt, forsvinder saavel Glykogenet som Sukkeret i Leverens Væv og i hele Organismen. Ogsaa efter langvarig Sygdom, smertefulde Operationer eller Gjennemskæring af nn. vagi forsvinder saavel Glykogenet som Sukkeret. Ogsaa under Indflydelsen af visse Medikamenter synes begge at forsvinde. Det er da let begribeligt, at Leveren af Lig, som obduceres i Hospitalerne, og af slagtede Dyr, som komme paa Torvet, i Reglen hverken indeholder Sukker eller Glykogen, og at Leveren af de Dyr, som altid kun indeholde lidet Glykogen, f. Ex. af Faar, hurtigt mister dette Indhold. Der forekommer imidlertid Tilfælde, hvor Leveren efter Døden ikke indeholder Sukker, men vel Glykogen. Man maa da antage, at det Ferment, hvorved Glykogenet omdannes til Sukker, har manglet i saadanne Tilfælde. Det er sandsynligt, at Glykogenets

Forsvinden i Reglen, om ikke altid, hidrører fra dets Omdannelse til Sukker, som atter dekomponeres videre, navnlig til Mælkesyre, som opstaar ved dets Henstand med Blod; men fuldstændigt ere de Forhold, som herved kunne komme i Betragtning, ingenlunde oplyste. Forsaavidtsom Glykogenets Forsvinden skulde afhænge af, at dets normale Dannelse udebliver, maatte man antage, at dets Dannelse maatte være betinget ved Tilstedeværelsen af visse Albuminatmodifikationer, som ikke altid normalt findes i Blodet.

(Sluttes).

Dødsfald. Dr. med., Professor Samuel Jacob Ballin, Medlem af Sundhedskollegiet, er efter længere Tids mindre god Helbred, men kun en halv Dags Sygdom død d. 24de Marts, 63½ Aar gammel.

Vakance. En navngiven Mand i Nexø paa Bornholm har anmodet Ugeskriftets Redaktion om at optage Følgende:

Efterat Nexø og Omegn ved den i forrige Aar bestemte Inddeling af Amtet i et nordre og søndre Lægedistrikt istedenfor et vestre og østre er gaaet glip af den forventede Ansættelse af en Embedslæge her paa Stedet, skal man herved tillade sig at henlede yngre Lægers Opmærksomhed paa, at der mulig turde aabne sig en gavnlig og nogenlunde indbringende Lægevirksomhed heri Byen for en ung Mand, der maatte ville bestemme sig til Forsøget.

Flere Indvaanere af Nexø, 1 Februar 1866.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 14de Marts til Tirsd. d. 20de Marts 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 478 epidemiske Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	70	88	45	46	2	251
Gastrisk Feber . . .	8	8	2	»	»	18
Typhoid Feber . . .	2	6	3	»	»	11
Cholerine	1	2	1	»	»	4
Koldfeber	1	2	1	»	»	4
Rosen	5	2	1	»	1	9
Rheumatisk Feber .	11	12	1	»	»	24
Brystbetændelse . .	15	10	4	2	»	31
Kighoste	1	1	2	24	»	28
Kopper	3	3	2	3	1	12
Mæslinger	»	»	1	»	»	1
Skarlagensfeber . .	2	»	6	21	3	32
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Underlivsbetændelse .	»	1	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	4	»	4
Zona	1	4	1	»	»	6
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	4	6	4	»	»	14
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Variceller	2	1	10	»	»	13
Blennorrhoisk Øiebet.	4	7	3	»	»	14
	130	154	87	100	7	478

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: St. Kongensgade (20), Adelgade (15), Borgergade (14); relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Larsbjørnstræde (1,75 pCt.), Gammelstrand (1,47) og Holmenskanal (1,39).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: St Kongensgade, Borgergade og Østergade.

Fra Skibe i Havnen findes anmeldt: Kopper 1 (importeret fra Sandefjord).

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 48, haard Chanker 10, blød Chanker 25, Barselfeber 11, Fnat 56 og Diarrhoe 17. Enkelte Tilfælde af Urticaria omtales.

Lister ere modtagne fra 106 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 7. April 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række I. Nr. 16. 17.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: P. L. Panum: Om Glykogenets Forekomst, Oprindelse og Rolle i den dyriske Organisme. Nye Bøger. Steiner og Heurentter: Om Spasmus glottidis. Lægernes Enkekasse, det Winklerske og det Simonsenske Legat. Udnævnelser. Redactionen. Philiatrien. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Glykogenets Forekomst, Oprindelse og Rolle i den dyriske Organisme.

Af Professor, Dr. P. L. Panum.

(Slutning.)

Spørger man nu endvidere, hvad der bliver af det Glykogen, der under normale Forhold stadig og i betydelig Mængde dannes i Levervævets Celler, som under visse Forhold ligeledes findes i Musklerne, maaske ogsaa i Mundens og Skedens Slimhindeepithel, og som under Udviklingen forbigaaende optræder i de fleste føtale Væv, saa er det aabenbart Sukkerdannelsen af Glykogenet, som nærmest tiltrækker sig Opmærksomheden, da den jo netop ledede til Glykogenets Opdagelse.

Alle de Undersøgelser, som ere anstillede over denne Omdannelse, lede nu til det Hovedresultat: at den skyldes Indvirkningen af et Ferment, som findes i Spyt, Pankreassaft, Tarmsaft og Diastas, men som til-

lige kan findes og i Reglen findes i Levervævet og i Blodet, men som her dog ikke er tilstede under alle Omstændigheder.

Under Føtallivet indeholder Liquor Amnii og Allantoisvædsken efter Bernard Sukker, netop i den Periode, da Vævenes Glykogen lidt efter lidt forsvinder, især af de stærke epitheliale Lag, som dels findes paa Indsiden af Amnion, dels i Placenta. Tidligere og senere indeholde disse Vædsker ikke Sukker. Det er da i høi Grad sandsynligt, at det Sukker, som i denne Periode normalt findes i disse Vædsker, er opstaaet af Glykogenet, der jo saa let ved et Ferment, som hos det fuldtudviklede Dyr forekommer i saamange dyriske Sekreter, omdannes til Sukker. Det er da ogsaa vistnok sandsynligt, at denne Omdannelse sker ved, at der i Fostret dannes et tidligere manglende Ferment, hvorved Omdannelsen sker. Der er tillige ingen Grund til at antage, at denne Sukkerdannelse hos Fostret skulde være sygelig, eller at den først skulde indtræde efter Døden.

Hos det fuldtudviklede Individ, hvor Leveren er det vigtigste og i Reglen vel det eneste Organ, som danner Glykogen, er Sukkerdannelsen netop iagttagen allerførst og allertydeligst. Vi have ved Bernard og ved mange andre Physiologer, som have fulgt hans Spor, lært en Mængde Forhold at kjende, under hvilke der, uafhængigt af Sukkertilførslen med Føden, optræder en saa rigelig Sukkerdannelse, at Blodet og Urinen blive meget sukkerholdige. Mangfoldige Forsøg, som ere meddelte tidligere, og som tør forudsættes bekjendte, have paavist Leveren som Udgangspunktet for denne Sukkerdannelse. Der kan, naar man tager tilstrækkeligt Hensyn til alle de herom foreliggende Erfaringer, ikke være mindste Tvivl om, at der jo under mangfoldige Livsforhold dannes Sukker af Leverens Glykogen, ofte endog i meget store Kvantiteter. Der kan saaledes slet ikke være Tale om, at Sukkerdannelsen af Leverens Glykogen kun skulde være et Kadaverphænomen. Ved en meget

nøiagtig Undersøgelse fandt Brücke endog i den normale Urin altid Spor af Sukker; men i Diabetes kan der jo med Urinen udskilles over et Pund Sukker i Døgnet. At ogsaa Blodet under mangfoldige Livsforhold, uafhængigt af Sukkertilførslen med Føden, og udenat Diabetes er tilstede, aldeles indenfor det sunde Livs Grændser kan blive sukkerholdigt, er ligesaa utvivlsomt. At det i Leveren i saa rigelig Mængde dannede Glykogen idetmindste er en af Kilderne og vistnok den vigtigste Kilde til denne normale og pathologiske Sukkerdannelse i den levende Organisme, kan da ikke med Føie betvivles. Herom tvivler da heller ikke hverken Pavy eller M'Donnell ligesaalidt som nogen Anden, der med de fornødne Forudsætninger har sysselsat sig med dette Spørgsmaal. Men Pavy og efter ham M'Donnell have paastaaet, at denne i den levende Organisme saa ofte forekommende Omdannelse af Leverens Glykogen til Sukker ikke skulde foregaa i Leveren, men udenfor samme, i Blodet, og at en Sukkerdannelse i selve Leveren altid kun skulde være et Kadaverphænomen.

Den hele Maade, hvorpaa Pavy fremstillede sine Meddelelser, Manglen paa de aldeles nødvendige Angivelser om Forsigtighedsregler, som maatte anvendes for at forebygge meget grove Feiltagelser, den Vrimmel af løse og tildels ganske urimelige Hypotheser, som tilligemed Iagttagelserne fremførtes i hans Arbeide, og hele Arbeidets praktiske Tendens vare ikke skikkede til at indgyde Tillid til hans physiologiske Undersøgelser. Jeg tror derfor, at jeg var vel berettiget til at tilbagevise dem temmelig strengt i mine kritiske Bemærkninger i Ugeskriftets Nr. 25 2den Række 41 Bind. Senere Meddelelser fra Meissner og Ritter[1]) og senest fra M'Donnell, ved hvilke det udtrykkelig var anført, at de Forsigtighedsregler, som man maatte forlange, vare iagttagne, syntes imidlertid at vise, at der var noget Rigtigt

[1]) Archiv für physiologische Heilkunde 1865.

og virkelig Nyt i Pavys Iagttagelser om den overordenlige Hurtighed, hvormed Sukkeret dannes i den af det levende Dyr udskaarne Lever, og om Sukkerets Fraværelse eller yderst ringe Mængde i Leversubstans, der saa hurtig som muligt var udskaaren af et levende, sundt Dyr. Ved disse Meddelelser foranledigedes jeg til selv at gjentage Forsøget.

I flere smaa Porcellænsskaale blev Vand opvarmet til Kogning. Derefter aabnede jeg Underlivet paa en sund Kanin ved et stort Tværsnit, udskar et Stykke af det levende Dyrs Lever, klippede det i smaa Stykker og kastede det i den første Porcellænsskaal. Paa samme Maade udtog jeg et andet, tredie, fjerde, femte og sjette Stykke Lever og udkogte hvert Stykke for sig i en Porcellænsskaal. Den fra Levermassen frafiltrerede Vædske undersøgte jeg dernæst paa Sukker, og det viste sig nu virkelig, at Dekoktet af det første Stykke neppe indeholdt Spor af Sukker; i det andet Stykke var Reaktionen meget tydelig, i det tredie var den stærkere, i det fjerde stærk, i femte meget stærk o. s. v. Der var ikke hengaaet mere end en eller et Par Minutter imellem de enkelte Leverstykkers Udskæring, og imellem Udtagelsen af det første og sidste Stykke var der ikke hengaaet mere end et Kvarter. Dernæst gjentog jeg det samme Forsøg med en anden Kanin, men med den Modifikation, at jeg dertil benyttede ligemeget Vand i hver Skaal, at de udskaarne Stykker af Leveren, før de klippedes itu og kastedes i det kogende Vand, først afveiedes ganske ligeligt, og at jeg dernæst i det filtrerede Dekokt efter den af Fehling og Barreswill angivne Methode foretog en tilnærmelsesvis kvantitativ Bestemmelse af den Sukkermængde, som de forskjellige Portioner indeholdt. For fuldstændigt at affarve ligestore Kvantiteter af den kobberholdige Prøvevædske ved de forskjellige Dekokter af Leversubstansen, hvis Totalmasse var ligestor for alle Portioner, udfordredes:

For Portioner af det Dekokt som var tilberedet af et Stykke Lever, der var udskaaret af Dyret	x Minutter efterat Underlivet var aabnet	udfordredes x Dele af Leverdekoktet.
For 1ste Portion.	2 Minutter	24
— 2den —	4 —	17
— 3die —	6 —	9
— 4de —	9 —	6
— 5te —	12 —	4
— 6te —	14 —	4
— 7de —	16 —	4
— 8de —	19 —	3,5
— 9de —	22 —	2,5
— 10de —	24 —	2

Saaledes var Sukkermængden, omtrent 5 Minutter efterat Underlivet var aabnet, bleven dobbelt saa stor som 2 Minutter efter denne forberedende Operation, i de følgende 2 Minutter var Mængden stegen til det Tredobbelte, atter 3 Minutter senere til det Firedobbelte o. s. v., og i Løbet af 22 Minutter var Sukkermængden bleven 12 Gange saa stor, som den var i den første Portion, 2 Minutter efterat Underlivet var aabnet. Forsøget var derhos indrettet saaledes, at den Vandmængde, hvis Fordampning ved Kogningen ikke ganske kunde undgaas, dog ikke kunde være større i de sidste end i de første Portioner. Det maa endvidere bemærkes, at begge Kaninerne udførte heftige vilkaarlige Bevægelser og blinkede med Øinene, medens de 4—5 første Leverportioner bleve udskaarne; derefter tiltog Matheden rask med Forblødningen, og ved Forsøgets Slutning vare begge Dyrene døde.

En saa uventet hurtig Tiltagen af Sukkermængden i Levervævet efter Underlivets Aabning maa unægtelig væsenlig forandre den theoretiske Opfattelse af den Sukkerdannelse, som udgaar fra dette Organ. Ved at tage Hensyn til, hvor ringe Sukkermængden altid saavel i mine som i de nævnte Iagttageres Forsøg var i den første Portion, berettiges man vel til at tvivle om Rigtigheden af Bernards Mening, ifølge hvilken der stadig, saalænge Dyret befinder sig vel, skulde dannes Sukker i Leveren, som derfra skulde gaa over

i Blodet. Ja man kan ikke engang nægte, at et af Bernards Grundforsøg taber sin Beviskraft, nemlig det Forsøg, hvorved han efter at have aabnet Underlivet og efter at have underbundet de store Kar søgte at eftervise, at Leverveneblodet hos et Dyr, som var dræbt 4—5 Timer efter et rigeligt Kjødmaaltid, indeholdt meget, Lungearteriens Blod kun lidt, men Arteriernes, de andre Veners og Portaarens Blod intet Sukker. Thi naar Sukkerdannelsen i Leveren foregaar saa hurtigt, saa er det let at forstaa, at det i den dannede Sukker paa Grund af dets store Diffusionsevne hurtigt maa meddele sig til det Blod, som, efterat Ligaturen er anlagt, forbliver i Berørelse med Leverens Parenchym, og at Sukkermængden derved maa blive størst i det Blod, som er nærmest ved Leverparenchymet (Levervenerne), ringere i det Blod, som er længere bortfjernet fra samme (Lungearterien), og at det ganske mangler i Blodet af de Kar, som ved Ligaturerne eller ved et Haarkarnet ere adskilte fra Leverens Væv. Hermed bortfalde naturligvis ogsaa alle de Slutninger, som man har udledt af dette Fundamentalforsøg, om Sukkerets Destruktion i Lungerne o. s. v.

Men paa den anden Side berettiger denne nye Kjendsgjerning paa ingen Maade til de Slutninger, Pavy, og med ham M'Donnell, har udledet af samme. Man kan i det Høieste af dette Forsøg slutte, at der, saalænge Dyret hviler og forresten befinder sig i normal Tilstand, kun dannes lidt eller maaske intet Sukker af Leverens Glykogen. Men derfra er der endnu et langt Spring til at erklære Sukkerdannelsen i Leveren for et Kadaverphænomen. Pavy har jo selv ved sine Undersøgelser over Sukkerets Forekomst i Blodet, Undersøgelser, hvis Beviskraft for de af Pavy paa dem støttede Paastande jeg iøvrigt nu ligesaa lidt kan anerkjende som tidligere, fundet, at der tydeligt viser sig Sukker i Blodet efter overmaade ringe Indgreb, f. Ex. heftige Bevægelser af Dyret eller Anstrengelser ved Aanddrættet, for ikke at tale om Indgrebene i Nervesystemet. I mine anførte Forsøg vare Kaninerne desuden endnu levende, ikke blot efterat det første, men ogsaa efterat det

2det, 3die, 4de og 5te Stykke af deres Lever var kogt, og de senere Portioner havde som sagt vist en betydelig Sukkerrigdom. Dette Forsøg indeholder saaledes aldeles ingen Grund til at antage, at den Sukkerdannelse af Leverens Glykogen, som maa antages, og som ogsaa af Pavy antages ofte at finde Sted i levende Live, udenat Diabetes eller nogen anden sygelig Tilstand er tilstede, og som ifølge Pavy allerede fremkaldes ved heftige Bevægelser og ved Uregelmæssigheder i Aandedrætsbevægelserne, ikke skulde finde Sted i Leveren, men i Blodet. Der bliver for denne Paastand da ikke Andet tilbage end Pavys Hypotheser: 1) at Leverens Glykogen og det Ferment, hvorved det ved Legemets Varme meget hurtigt forvandles til Sukker, vel samtidig skulde være tilstede ogsaa i det sunde Dyrs Lever, men at Nervernes normale Indvirkning skulde forhindre dem fra at paavirke hinanden under normale Forhold, og endvidere 2) at der ved Dyrets Bevægelser og især ved uregelmæssige Respirationsbevægelser skulde presses noget Glykogen ud af Leveren og ind i Karrene, hvor det da ved Blodets Ferment øieblikkelig skulde omdannes til Sukker.

Imod disse Hypotheser taler: 1) at Glykognet jo netop udmærker sig ved sin i Sammenligning med Sukkerets overmaade ringe Diffusionsevne, Noget, som er Pavy vel bekjendt, 2) direkte Forsøg af Meissner og Ritter, ved hvilke hverken Blodet eller Urinen bleve sukkerholdige ved Injektion af Glykogen i Blodet, 3) den overordenlige Hurtighed, hvormed, ifølge Pavy, høire Hjertes eller Hulvenens Blod næsten øieblikkelig bliver sukkerholdigt, naar Dyret i sin Angst udfører heftige Bevægelser, 4) den Mangel paa Analogi med alle andre bekjendte physiologiske Forhold, som ligger i den Antagelse, at Nerverne skulde forhindre den chemiske Aktion af to Stoffer, der saa let paavirke hinanden som Glykogenet og dets Ferment, medens en Indvirkning skulde indtræde, saasnart Nervevirksomheden ophørte.

Langt rimeligere og i bedre Overensstemmelse med be-

kjendte physiologiske og chemiske Forhold er det da vistnok med Ritter og Meissner at antage, at det Ferment, hvorved Leverens Glykogen omdannes til Sukker, i Dyrets hvilende Tilstand enten mangler eller kun er tilstede i yderst ringe Mængde, men at det meget hurtigt kan dannes eller gaa over i Levervævet ved de forandrede Kredsløbsforhold, som kunne fremkaldes ved Nervernes Pirring og ved Temperaturens Forandring. Hertil have vi Analogi saavel i Nervernes Indvirkning paa Sekretionerne som i den Hurtighed, hvormed mange organiske Stoffer, især Fermenter, kunne opstaa, forandres og overføres i Sekreterne og i Vævene. I saa Henseende bør man tillige vel mindes de værdifulde Bidrag til den nærmere Kundskab om dette Ferment, som tildels skyldes Bernard og Hensen, men især ogsaa Schiff[1]). Det fremgaar nemlig utvivlsomt, især af Schiffs Undersøgelse, at Fermentet ikke altid er tilstede hverken i Leveren eller i Blodet, og at da hverken Leverens Glykogen eller i Aarerne injiceret Dextrin omdannes til Sukker, f. Ex. ikke under Frøernes Dvaletilstand om Vinteren, men at det under visse Forhold, især under Nervesystemets Indflydelse, kan opstaa meget hurtigt og da fremkalder Sukkerdannelsen i den levende Organisme.

Herefter vilde da Sukkerdannelsen af Leverens Glykogen, der utvivsomt ofte, og ikke blot under pathologiske, men ogsaa (om end i langt ringere Mængde) under normale Forhold finder Sted i den levende Organisme og ikke blot efter Døden, altid foregaa i Leveren, og det derved dannede Sukker vilde da paa Grund af sin stærke Diffusionsevne meget snart gaa over i Blodet. Dette vilde ske desto hurtigere og i desto rigeligere Mængde, jo mere Sukker der var dannet ved det nydannede Ferment, og jo hurtigere Blodet ved Nervernes Indvirkning paa Kredsløbet kom til at strømme igjennem Leveren.

Spørger man nu videre, hvad der bliver af det Sukker,

---

[1]) Videnskabernes Selskabs Komitebetænkning 1852.

som saaledes under visse Omstændigheder i den levende Organisme dannes af Leverens Glykogen, saa maa vi tilstaa, at vi med Hensyn til dette Spørgsmaal ikke ere komne videre, end vi vare, før Glykogenet blev opdaget. At Sukkeret normalt skulde destrueres i Lungerne, maaske under Dannelsen af mælkesure Salte, er endnu ligesom tidligere en Hypothese, som maa siges hverken at være bevist eller modbevist. Vel har den ved de før anførte Forsøg mistet en væsenlig Støtte, idet et af Bernards saakaldte Fundamentalforsøg har tabt sin Beviskraft; men dermed er den endnu ingenlunde modbevist, da dog ogsaa andre theoretiske Grunde, navnlig Sukkerets bekjendte Indflydelse paa Kulsyre- og Varmedannelsen og Druesukkerets Omdannelse til Mælkesyre ved Henstand med Blod, synes at tale for den. Ofte gaar det dannede Sukker over i Urinen, nemlig naar det i en vis Mængde har ansamlet sig i Blodet; Brückes[1]) Undersøgelser synes, som sagt, endog at vise, at Urinen normalt indeholder Spor af Sukker. Men deraf følger naturligvis ikke, saaledes som Pavy (i en vis Modsigelse med hans ene Hypothese, ifølge hvilken der af Glykogenet skulde dannes Fedt, og med hans anden Hypothese om Glykogenets Dannelse af Sukker) har ment, at det Sukker, som blev dannet af Leverens Glykogen, kun skulde være et rent Exkretionsstof. Ligesaa usikker er imidlertid ogsaa Bernards Hypothese, ifølge hvilken dette Sukker skulde have en væsenlig Betydning for Celledannelsen og for Vævenes Ernæring.

Naar det nu, efter de senest meddelte Oplysninger, ikke er sandsynligt, at alt det Glykogen, som dannes i Leveren, normalt omsættes til Sukker, og naar det ifølge samme ikke er rimeligt, at Glykogenets Hovedbetydning, eller ialfald ikke dens eneste Betydning under normale Forhold, kan søges i dets Omdannelse til Sukker, saa opstaar et nyt Spørgsmaal, nemlig, hvad der da ellers kan blive af Glykogenet, og hvilken Rolle det da ellers har at fuldbyrde i Dyrets

---

[1]) Ber. d. k. k. Gesellschaft der Wissenschaften Wien 1858.

Husholdning? Det indses let, at dette Spørgsmaal er for nyt, til at man skulde kunne vente et tilfredsstillende Svar paa samme. Bernard udtalte i et af sine tidligere Arbeider den Formodning, at der i Leveren dannes Fedt af en Substans, som ifølge de senere Opdagelser maa antages at have været identisk med Glykogenet. Pavy har gjort denne Gisning til sin, idet han mener, at Leverens Glykogen normalt omdannes til Fedt. For denne Hypothese kan dels anføres den bekjendte Erfaring, at man kan fede Slagtekvæget ved Fodring med Amylum og Sukker, og at navnlig Gæs blive meget fede derved og især faa en meget fed Lever. Endvidere kunde man gjøre gjældende, at Bierne af Honning og endog af Rørsukker kunne tilberede Vox, som jo er nær beslægtet med Fedt. Endelig kunde man paaberaabe sig de nye Opdagelser af Pasteur og Bertholet, som vidne om et nærmere Slægtskab imellem Fedt og Kulhydrater, idet der dannes Glycerin ved Sukkerets Alkoholgæring, og idet det er muligt at fremstille Sukker af Glycerin, hvad ogsaa van Deen synes at have opnaat ved den galvaniske Strøm. Dertil kommer endnu, at Pasteur[1]) vil have iagttaget, at der ved Gærcellerne under den alkoholiske Gæring af Sukker dannes Fedt. Desuagtet er Fedtdannelsen af Leverens Glykogen hidtil ikke mere end ren Hypothese.

En anden Hypothese opstillede Rouget og Bernard i Henhold til deres Undersøgelser over Glykogenets udbredte Forekomst under Vævenes Udvikling i Føtallivet. De sluttede nemlig heraf, at Glykogenet har en væsenlig Betydning for Celledannelsen og for Vævenes Udvikling. M'Donnell tiltræder ikke blot denne Formodning, men er endnu gaaet et Skridt videre, idet han, støttende sig paa bestemte Iagttagelser, nærmere har betegnet den Maade, hvorpaa Leverens Glykogen formentlig skulde faa en mere almindelig Betydning for Celledannelsen. Han mener nemlig, at Leverens Glykogen har en væsenlig Betydning for Bloddannelsen, og at dens Glykogen saaledes skulde have en Betydning, der

[1]) Comptes rendus 1859. Journal de physiologie II. S. 712.

vilde være analog med den, Bernard og Rouget have tilskrevet det i de andre Væv under den føtale Udvikling optrædende Glykogen. M'Donnell har bibragt en i og for sig interessant Iagttagelse, der efter hans Mening skulde være en Støtte for denne Opfattelse. Han har nemlig ved et katheteragtigt Instrument, som forresten er ganske analogt med det tidligere, i samme Øiemed af Bernard anvendte, søgt at forskaffe sig Blod fra Levervenerne uden at dræbe Dyret. M'Donnell indbringer sit Instrument igjennem V. jugul. superior, fører det igjennem heire Atrium ned i Vena cava inf., under det Sted, hvor Levervenerne udmunde, udelukker den Blodstrøm, som kommer fra den længere bagtil liggende Del af V. cava inf., ved at opblæse en lille Blære, der da tjener som Prop, opfanger nu det Blod, som findes og ansamler sig i det øverste Stykke af V. cava inf., og hvoraf Levervenebloddet maa udgjøre en væsenlig Del. Bernards Fremgangsmaade var i det Væsenlige den samme, kun med den Forskjel, at han indførte Instrumentet i modsat Retning, igjennem V. iliaca opefter. Det saaledes opfangede Blod var da vel ikke rent Levervenebloddet; men det maatte dog indeholde meget Levervenebloddet. M'Donnell fandt nu, at dette Blods Serum udmærkede sig fremfor de andre Blodarters ved en større Rigdom paa det af mig[1]) i 1850 nærmere omtalte Stof, som jeg har betegnet som Serumkaseïn, og som udmærker sig ved at fældes ved Serums stærke Fortynding med Vand, deraæst ved at fældes i endnu rigeligere Mængde ved Kulsyre eller ved forsigtig Neutralisation med Eddikesyre, endvidere ved sin Letopløselighed ved det ringeste Overskud af Syre saavelsom af Alkali og ved neutrale Alkalisalte, ved sin Uopløselighed i rent Vand, ved sin eiendommelige Forandring under Indtørringen og ved Askens ringe Rigdom paa Salte. Han fandt, at denne ved sine Egenskaber særligt charakteriserede Blodbestanddels Mængde i det af Levervenerne leverede

[1]) »Bibliothek f. Læger« Januar, April og Juli 1850. Virchows Archiv Bd. III. H. 2. Bd. IV. H. 1. 2. 3.

Blod var 3 Gange saa stor som i Jugularvenens og i Portaarens Blod, men at den i Arterierne var 2 Gange saa stor som i disse sidstnævnte Blodarter. Han angiver ogsaa (forresten i Overensstemmelse med tidligere Angivelser) at have fundet Placentarblodet paafaldende rigt paa denne Blodbestanddel. Denne vistnok i og for sig interessante Iagttagelse motiverer imidlertid aabenbart endnu ikke den ovenfor fremsatte Slutning, at Leverens Glykogen skulde have en væsenlig Andel i Bloddannelsen. Til denne Konklusion kommer M'Donnell ogsaa først ved at bringe en hel Del Angivelser af andre Forfattere i Forbindelse med sin Iagttagelse og med Leverens Glykogendannelse. Han lægger en meget stor Vægt paa Lehmanns Angivelser, ifølge hvilke Levervenebloddet skal udmærke sig fremfor de andre Kars Blod derved, at det ikke skal indeholde Fibrin, at det skal være langt rigere paa hvide Blodlegemer i Forhold til de røde, og at det ved at fortyndes med Vand afsætter et langt rigeligere Bundfald, der efter Lehmanns[1]) Mening skulde bestaa af Blodlegemernes Skaller. Han bygger dernæst videre paa Brown-Séquards[2]) Beregning, ifølge hvilken ikke mindre end 2690 Gramm. Fibrin daglig skulde dekomponeres i Leveren. Han spørger nu, hvor alt det Kvælstof bliver af, som findes i denne store Mængde Fibrin, og beregner, at det Kvantum deraf, som kunde medgaae til Galdens Dannelse, kun kan udgjøre en ringe Del af samme; Resten, mener han da, skulde forbinde sig med Leverens Glykogen for med samme at danne Serumkaseïn, og deraf skulde da med det samme dannes hvide Blodlegemer! Til Støtte for dette unægtelig dristige Tankeexperiment anfører han, at Kaninens Lever, som er procentisk rigere paa Glykogen end Kattens, ifølge Bidder-Schmidts[3]) Forsøg ogsaa secernerer mere Galde. Den Omstændighed, at Fodring med Amylum og Sukker forøger Leverens Glykogenmængde, men for-

[1]) Lehrbuch der physiologischen Chemie II. 250. Berichte der königl. sächsischen Gesellsch. d. W. 1851.

[2]) Journal de physiologie I. 298.

[3]) Die Verdauungssäfte und der Stoffwechsel. 1852.

mindsker Galdemængden, tyder han derfor saaledes, at den ved Fodring med Amylum og Sukker formindskede Galdedannelse skulde skyldes en ved denne Fodringsmaade fremkaldt Formindskelse af Fibrinmængden, saaledes at der skulde opstaa Mangel paa det ved Fibrinen til Dannelsen af Galdens kvælstofholdige Bestanddele præsterede Materiale. Det er imidlertid klart, at dette hele Tankeexperiment hviler paa en meget løs Grundvold. Lehmann har ved sine Undersøgelser over Leverblodets Sammensætning altfor lidt taget Hensyn til den Indflydelse, det har paa det udtømte Blods Beskaffenhed, om den ene eller anden Portion er udtømt først eller sidst; han har heller ikke taget Hensyn til, at dets større Rigdom paa hvide Blodlegemer meget vel kan forklares ved Miltveneblodets Tilblanding; man maa endvidere vel mindes, at Simon ogsaa erklærede, at Nyreveneblodet var fibrinfrit, og at man (Zimmermann) herpaa byggede den berømte Hypothese om Fibrinens Omdannelse til Urinstof, indtil Wiss[1]) viste, at det Blod, som strømmer igjennem det levende Dyrs Nyrevener, er ligesaa fibrinholdigt som andet Blod; det rene Levervenebiod, i den Tilstand, hvori det findes i det levende Dyrs Levervener, er, saavidt vides, endnu ikke undersøgt paa Fibrin. Brown-Séquards storartede Beregning taber hermed ligeledes sin hele Betydning. Men hvis der virkelig dekomponeres Fibrin i Leveren, saa foreligger deri jo aldeles ingen Grund til at antage, at alt dens Kvælstof eller endog noget deraf skulde blive disponibelt til andre Forbindelser; Fibrinen kunde jo maaske kun omdannes til en anden, ikke koagulabel Albuminatmodifikation. Den af M'Donnell supponerede Omdannelse af det i Glykogenet indeholdte Materiale til Albuminat savner derhos for Tiden enhver Analogi. M'Donnells Sammenstilling af Glykogenmængdens procentiske Forhold i Kattens og og Kaninens Lever med den absolute Galdemængde, disse Dyr ifølge Bidder og Schmidt skulde secernere, er ikke logisk og maaske rent tilfældig, og hans Mening, at Fibrin-

---

[1]) Virchows Archiv I. 256.

mængden ved Fodring med Amylum og Sukker skulde aftage, og det saa stærkt, at der ikke engang levnedes den efter hans Mening dog saa ringe Procentdel, der skulde udfordres til Galdens Dannelse, savner enhver Grundvold i Forsøg eller Iagttagelse.

Saadanne Tankeexperimenter som dette her af M'Donnell udførte kunne ikke tjene til at oplyse Spørgsmaalet, men let forvirre mindre sagkyndige Læsere. Den Tanke, at Leverens Glykogen muligen spiller en vigtig Rolle ved Cellernes og Vævenes Dannelse, kan saaledes foreløbig kun gjælde som en Hypothese, hvis væsenlige Støtte kun findes i den Maade, hvorpaa Glykogenet optræder og atter forsvinder i Vævene under den føtale Udvikling.

Spørgsmaalet om det i Leveren dannede Glykogen som saadant med Blodet kan transporteres hen til andre Væv, og om det i disse, navnlig i Muskelvævet, staar i Forbindelse med Dannelsen af Stoffer, der kunne fremkomme ved dets Dekomposition (Mælkesyre, Inosit, Inosinsyre, Oxalsyre), maa, som ogsaa Bernard har bemærket i sin sidste Afhandling, betragtes som et aldeles uafgjort, aabent Spørgsmaal.

Glykogenets nærmeste Omdannelse til Sukker er altsaa ogsaa i den levende Organisme hidtil den eneste, som vi kjende med Sikkerhed. De nyeste Undersøgelser have gjort det meget sandsynligt, at denne Omdannelse dog virkelig ikke er den eneste, at Glykogenet spiller en anden og vigtig Rolle, ved hvilken maaske ingen Omdannelse til Sukker finder Sted, og det er blevet tvivlsomt, i hvilket Omfang Omdannelsen til Sukker finder Sted, og om den væsenlig hører med til de normale Funktioner; men vi maa tilstaa, at vi ikke vide Noget om Glykogenets andre mulige Omsætninger og Forandringer, og at man ikke fremmer dette vigtige Spørgsmaal ved løse Gisninger.

Spørger man nu endelig, hvorledes det nu staar til med Theorien for Diabetes mellitus, saa forekommer det mig, at samme kun i en Henseende modificeres ved de nye physiologiske Resultater, forsaavidt nemlig som man maa anerkjende, at denne Sygdom muligvis kan have flere for-

skjellige Udgangspunkter, eller med andre Ord, at man maaske vil komme til at skjelne imellem flere forskjellige Arter af Diabetes mellitus. I saa Henseende fortjener det at lægges Mærke til, at Druesukkeret ikke er den eneste Sukkerart, man har fundet i Urinen. Hohl[1]) iagttog nemlig Inosit i Urinen af en Patient, der led af alle øvrige Symptomer paa Diabetes mellitus; Neukomm iagttog det Samme, og Cloëtta og Vohl fandt ligeledes Inosit i diabetisk Urin, efterat den oprindelig havde indeholdt Druesukker. — Böeker fandt engang i en Patients Urin et mærkværdigt Stof, som han kaldte Alcapton[1], og som ved Siden af en stærk Tiltrækningsevne til Ilt i sine fleste Egenskaber stemte overens med Sukker, dog uden at indgaa alkoholisk Gæring. — Bernard fandt, at det Sukker, som forekommer i Allantoisvædsken og i Liquor amnii, til Forskjel fra sædvanligt Diabetes- eller Druesukker polariserer Lysstraalen tilvenstre, som de ikke krystallisable Sukkerarter. Foruden disse Forskjelligheder med Hensyn til Sukkerets Beskaffenhed maa man betænke, at de nye Opdagelser have vist, at Glykogenet ogsaa hos det udviklede Individ, foruden i Leveren, kan forekomme i Muskelvævet og i Lungernes Epithel; endvidere, at der i Lungerne og i flere andre Væv ligesom i Muskierne kan forekomme Inosit, og endelig at der ifølge Rouget ogsaa skal forekomme Glykogen i Epitheliet af voxne Individers Mundslimhinde og Vaginalslimhinden. Alt dette gjør det da nogenlunde sandsynligt, at der vel kan forekomme Former af Diabetes mellitus, som ikke nødvendig have deres Udgangspunkt i Omdannelsen af det i Leveren dannede Glykogen til Sukker. De nyere Iagttagelser, ifølge hvilke ogsaa den normale Urin skal indeholde Spor af Sukker (Brücke), og ifølge hvilke en større Mængde Sukker forbigaaende kan optræde i Urinen under Laktationen (Brücke) og fremkaldes ved en meget rigelig Nydelse

---

[1]) Archiv für physiol. Heilkunde. Neue Folge T. II. S. 410, 1858. Journal de physiol. II. 344.

[2]) Ann. d. hem. u. Pharm. 117 S. 88.

af Sukker og Amylum (Hammond[1]), minde om, at Opdagelsen af et stort Focus for en indre Glykogen- og Sukkerdannelse i Leveren jo dog egenlig ikke modbeviser Muligheden af ogsaa en anden Oprindelse, idet det jo vel var tænkeligt, at der kunde forekomme en anden Form af Diabetes, som væsenlig kunde skyldes en Mangel paa den normale Forandring af det udefra tilførte eller ved Fordøielsen af Amylum dannede Sukker. Endelig henpeger Pasteurs[2]) Opdagelse, ifølge hvilken der ved Sukkerets Gæring til Alkohol konstant dannes Glycerin, og Bertholets[3]) endnu vigtigere Opdagelse, ifølge hvilken Glycerin kan omdannes til Sukker, paa en ganske ny Mulighed for Sukkerdannelsen i den levende Organisme. Collin[4]), Lehmann[5]) og van Deen[6]) have allerede fremhævet denne Mulighed, og van Deen mener endog ved sine Forsøg at turde vindicere den Anerkjendelse som en physiologisk Sandhed. Jeg maa rigtignok tilstaa, at van Deens Forsøg ingenlunde forekomme mig at være afgjørende, og mener, at man maa stille strengere Fordringer til Begrundelsen af physiologiske Sandheder, end der hidtil foreligger for denne Mening. De af van Deen rigtignok modsagte Erfaringer, ifølge hvilke Leverens Glykogen ganske forsvinder ved udelukkende Fodring med Fedt, tale aabenbart ikke til Fordel for den. For de pathologiske Tilstande og Tilfælde maa man imidlertid ogsaa have denne Mulighed for Øie. Det forekommer mig dog at være utvivlsomt, at man maa ansee Leverens Glykogendannelse som Udgangspunktet for de allerfleste Tilfælde af Diabetes, som forekomme, og med Hensyn til denne Form af

---

[1]) Journal de physiologie I. 397.

[2]) Comptes rendus T. 46. S. 857.

[3]) Comptes rendus T. 44. 1002 og T. 47. S. 263.

[4]) Journal de physiologie IV. 650.

[5]) Lehmann: physiologische Chemi. 2te Aufl. 1859.

[6]) »Ugeskrift for Læger« 2den Række 33te Bd. 12. 13. og Forandringer, som nogle Stoffer kunne undergaa udenfor Legemet, og som stemme overens med dem, der i Legemet opstaa ved Stofskiftet. Ved I. van Deen. Separataftryk af »Bibl. f. Læger« 71 Sider.

Diabetes forekommer der mig ikke at være nogensomhelst Anledning til at modificere, forandre eller endog opgive den velbekjendte ved Bernards, Schiffs og Andres Undersøgelser begrundede Theori.

Nye Bøger.

P. L. Panum: Bidrag til Bedømmelsen af Fødemidlernes Næringsværdi. Kbhvn. 1866 (Gyldendal). 104 S.

Gaaende ud fra Liebigs bekjendte Theori angaaende de forskjellige Fødemidlers Betydning for den dyriske Organisme og hans Inddeling af samme i plastiske eller histogenetiske (kvælstofholdige) og respiratoriske (kvælstoffrie), giver Forf. i Bogens første, indledende Afsnit en særdeles lærerig og klar, kritisk-historisk Fremstilling af de Bidrag, der, siden hin Theori saa Lyset, fra forskjellige Undersøgere ere fremkomne til Spørgsmaalets Løsning. Der dvæles især ved Spørgsmaalet om den rigtige Methode for videnskabelige Undersøgelser af denne Art, og Forf. ledes naturligen til at holde sig til Stofskiftet som det væsenlige Moment, og af dettes forskjellige Sider er det da navnlig Urinstofproduktionen, dette Vævsernæringens sidste Led, der paa Grund af sin forholdsvis lette Tilgængelighed i særlig Grad synes skikket til at benyttes.

I det andet Afsnit, Bogens egenlige Kjærne, gjøres Læseren bekjendt med en Række af Forf. selv i det herværende physiologiske Museum ombyggeligt udførte Forsøg, hvis numeriske Resultater ere fremstillede i en let overskuelig, tabellarisk Form, og ved hvilke de i Indledningen udviklede Grundsætninger og Regler have fundet Anvendelse i alle Enkeltheder. Ved disse Forsøg er det lykkedes at opstille en Skala for den histogenetiske Næringsværdi af et ikke ringe Antal Fødemidler, navnlig Brødsorter, som gaa i Handelen.

Det er bl. A. af Interesse at erfare, at det Nielsenske Kraftbrød med sin store Glutenholdighed efter Forsøgene maa antages at have idetmindste en dobbelt saa stor histogenetisk Næringsværdi som Hofbager Bruuns smukke, hvide og velsmagende Franskbrød, og at det efter Forf.'s Opfordring med Oxe- eller Kalveblod istedenfor med Vand bagte Franskbrød samt en mindre smuk og mindre hvid Sort Franskbrød fra en mindre Bager i histogenetisk Næringsværdi staa imellem de tvende førstnævnte Slags. Hele denne Skala (fremstillet i Tab. VI) er Bogens egenlige praktiske Resultat, som fortjener i høi Grad at paaagtes af alle dem, hvem det tilkommer at have og ligeoverfor den store Mængde at udtale en Mening om de gængse Fødemidlers Nytte og Betydning.

Det er derfor ikke med Urette, at Forf. i Fortalen udtaler den Formening, at Arbeidets Gjenstand ogsaa for Andre end Læger og Naturforskere frembyder en ikke ringe Interesse, og det vilde tilvisse være ønskeligt, om Bogen maatte blive læst, paaskønnet og dragen til Nytte i en videre Kreds, ihvorvel det turde være tvivlsomt, om Mange, der ikke ere vante til at bevæge sig indenfor de Forestillinger, som have hjemme i Physiologien, ville have Taalmodighed og Udholdenhed nok til at følge Udviklingen med den Opmærksomhed, som fordres, forat et virkeligt Udbytte kan erholdes.

I det tredie og sidste Afsnit meddeler Forf. nogle Bemærkninger med Hensyn til den histogenetiske Næringsværdis Betydning for Statsøkonomien og for Industrien og faar med det Samme Leilighed til at indflette et Slags Selvforsvar for sin tidligere offenlige Optræden i Anledning af det Nielsenske Kraftbrød og nogle pólemiske Sætninger i samme Anledning, — Yttringer, der, hvor berettigede og vel begrundede de end kunne være, dog vistnok snarere burde have fundet deres Plads i et Dagblad eller Tidsskrift end i en streng videnskabelig Afhandling.

Uagtet der øiensynlig er anvendt megen Flid paa Sprogets Renhed, er det dog endnu ikke ganske frit for udanske Udtryk og Vendinger.

H. Krabbe: Helminthologiske Undersøgelser i Danmark og paa Island, med særligt Hensyn til Blæreormlidelserne paa Island. Særskilt Aftryk af det Kongl. Danske Videnskabernes Selskabs Skrifter, 5te Række, naturvidensk. og mathem. Afdeling, 7de Bind. Kbhvn. 1865. 64 S. og 7 Kobbertavler.

De Undersøgelser, hvoraf nærværende Skrift giver en Fremstilling, have nærmest havt til Formaal at komme til Klarhed angaaende Oprindelsen til den paa Island endemiske Blæreormlidelse for derefter at kunne angive Midlerne til at forebygge dens Udvikling. De maatte naturlig gaa ud paa dels ved Fodringsforsøg at komme til Sikkerhed om Ensartetheden af Menneskets og de planteædende Husdyrs Echinokokker, dels ved Undersøgelse af Hundens Bændelorme at paavise en større Hyppighed af Taenia Echinococcus paa Island end hertillands, under den sandsynlige Forudsætning, at det var denne Bændelorm, hvis Æg afgave Spiren til Menneskets Echinokokker. Afhandlingen, hvoraf det Væsenligste af det, der kunde have Interesse for Lægerne, alt tidligere er meddelt i Ugeskriftet (2den Række, 41de Bind), medens der i Tidskrift for Veterinærer (12te Bind) udtogsvis er givet en sammenlignende Fremstilling af Indvoldsormenes Forekomst hos de kjødædende Husdyr her og paa Island, falder i 3 Afsnit.

I det første omhandler Forfatteren Indvoldsormene i Tarmkanalen hos Hunden og Katten i Kjøbenhavn, hvorved der var Anledning til tillige at underkaste Hundens 3 større Blærebændelorme, Taenia marginata, Coenurus og serrata, som alle, men med forskjellig Hyppighed, forekomme hos os, en nøiere Undersøgelse, da deres Artsforskjellighed, som Forf. fandt bekræftet, var bestridt af flere ansete Helminthologer. Hos flere af de hos Hunden almindeligst forekommende Indvoldsorme viste det sig, at Alderen, Størrelsen, Opholdsstedet og Sundhedstilstanden havde en kjendelig Indflydelse paa deres Hyppighed.

I det andet Afsnit gives en tilsvarende Fremstilling for Islands Vedkommende. Det viste sig, at paa Island de to

af Hundens større Blærebændelorme, blandt hvilke Taenia Coenurus, som er Skyld i Dreiesygen hos Faaret, forekom ulige hyppigere; men i en ganske paafaldende Grad var dette Tilfældet med Taenia Echinococcus, i Samklang med Echinokokkernes hyppige Forekomst hos Mennesket og Drøvtyggerne: desuden fandtes der hos dem flere hidtil ukjendte, fra Blærebændelormene meget forskjellige Arter af Bændelorme. Grunden til, at Katten er tagen med ved disse Undersøgelser, har været den, at man havde formodet, at Echinokokbændelormen ogsaa skulde findes hos dette Dyr, hvilket Forf. dog ikke fandt bekræftet.

Afhandlingens tredie Afsnit omhandler Blæreormlidelserne paa Island, dels i historisk Henseende, hvorledes nemlig Erkjendelsen af Sygdommens Natur har udviklet sig, dels med Hensyn til dens Udbredelse, og det paavises, at den, om end dens Hyppighed er bleven ikke lidt overdreven, dog hører til de der almindeligst forekommende og tilmed mest faretruende chroniske Lidelser. Efterat Fodringsforsøgene ere meddelte, som, forsaavidt de gave et positivt Resultat, stemmede overens med det samtidig i Berlin af Naunyn foretagne, fremhæves den skadelige Indflydelse, som det paa Island overvættes store Hundehold maa have til at fremkalde Sygdommens Udvikling der i Landet.

De paa dette Grundlag af Forf. støttede Forslag til at modvirke Echinokokkernes Udvikling, som ere blevne anbefalede af Sundhedskollegiet, ere af Justitsministeriet forsaavidt bragte til Udførelse, som der er blevet trykt en populær Afhandling til Underretning for Islænderne om Sagens Sammenhæng og der er gjort foreløbige Skridt, sigtende til en Indskrænkning af Hundeholdet paa Island.

Afhandlingen i sin Helhed udmærker sig ved den samme hensigtsmæssige Ordning af Stoffet og den samme klare, koncise Fremstilling, som ere bekjendte fra Forf.'s tidligere Arbeider. Kobbertavlerne ere fortrinlig udførte af Løvendal efter Forf.'s Tegninger.

Om Spasmus glottidis.

Efter Steiner og Neureutter i Prag (Schm. Jhrb. Febr. 1866. — Prag. Vjschr.).

Forfatterne opfatte ifølge Sektionsresultaterne Spasmus glottidis som en af enhver sygelig Tilstand i Struben uafhængig, krampagtig Sammentrækning af Stemmeridsens Lukkemuskler, betinget af sygelige Fremgange i Centralnervesystemet. Ved alle Sektioner lod der sig eftervise en hydrocephalisk Udtrædning, og næsten altid var der enten tidligere eller kort før Døden iagttaget almindelige Konvulsioner eller Kramper i de øvrige Aandedrætsmuskler, saaat Sygdommen kun bliver at betragte som en partiel, symptomatisk Konvulsion (og det saa meget mere, som der hos mere end $^2/_3$ af de angrebne Børn var Tegn paa stærkt udviklet Rhachitis, især af Hjerneskallen). Konvulsionerne lade sig forklare ved forskjellige sygelige Processer, som drage Udspringsstedet af N. vagus med ind under deres Omraade, og saafremt Lidelsen er forbigaaende, kunne de atter tabe sig. Døden bevirkes saare sjelden af Kvælning som Følge af Stemmeridsens Tillukning, men i Reglen under Tegn paa almindeligt Hjernetryk. Hverken Forstørrelse af Brisselet eller aabenstaaende Foramen ovale og Ductus Botalli eller Hyperplasi og Tuberkulose af Bronchialkirtlerne viste sig i et eneste Tilfælde som Aarsag; ligesaalidt kunde Kramperne sættes i Forbindelse med Forsvinden af chroniske Udslet eller Tandbesværligheder; snarere tyder Sygdommens hyppige Optræden paa arvelig Rhachitis og Hydrocephali. Af 186 angrebne Børn vare 120 Drenge, 66 Piger. 144 af Børnene vare under 1 Aar, 42 mellem 1 og 3 Aar gamle. — Behandlingen lader meget tilbage at ønske baade med Hensyn til Bekæmpelsen af Aarsagerne og af de enkelte Anfald. Fremfor Alt maa man ordne Diæten, sørge for ren, mild Luft og ikke lade Børnene blive vænnede for tidlig fra. Rhachitis selv bekæmpes med Levertran og, naar den ikke taales, med Syr. raphani jodati. Ved tilstedeværende Craniotabes bruges ofte kolde Vaskninger af Hovedet, ja endog Indviklinger af hele Legemet i kolde, vaade Klæder. Af de krampestillende Midler maa man næsten Intet vente sig; derimod maa man tilraade Jern med smaa Doser Chinin hos svagelige, anæmiske Børn. Under det enkelte Anfald maa Hovedet løftes lidt i Veiret, koldt Vand stænkes i Ansigtet, og under heftige Anfald maa man pirre Svælget med Fingren eller med en Pennefjær.

Lægernes Enkekasse, det Winklerske og det Simonsenske Legat.

Den 16de Marts 1866 afholdtes den aarlige Generalforsamling i Understøttelseskassen for danske Lægers Enker og uforsørgede Børn.

Regnskabet med tilhørende Revisorkvittering fremlagdes, og Kassen eftersaas.

Extrakt af Regnskabet for 1865.

Indtægt.

Kassebeholdning fra forrige Aar	1 Rd.	1 ℔	10 ß
Kontingent fra 183 Medlemmer	1830 —	» -	» -
Renter af Kapitalen	2050 —	» -	» -
Renter fra Bikuben for 1865	55 —	4 -	8 -
Rest fra Pensionerne	2 —	3 -	10 -
Summa	3939 Rd.	3 ℔	12 ß.

Udgift.

Indkjøb af Obligationer	1891 Rd.	4 ℔	11 ß
Enkepensioner	1990 —	2 -	14 -
Administrationsomkostninger	54 —	5 -	5 -
Summa	3937 Rd.	» ℔	14 ß.

Kassebeholdningen den 31te December 1865 var saaledes 2 Rd. 2 ℔ 14 ß.

Medlemmernes Antal den 1ste Januar 1865 var 176. I Aarets Løb ere optagne 8 nye Medlemmer, 3 ere udtraadte, og 5 ere afgaaede ved Døden. Medlemmernes Antal den 1ste Januar 1866 bliver saaledes 176.

Rentebeløbet for 1866 vil efter Fradrag af Administrationsomkostninger ifølge Fundatsens § 9 blive fordelt paa følgende Maade:

10 Pensionister erholde hver 45 Rd. 2 ℔ 11 ß, tilsammen	454 Rd.	2 ℔	14 ß
35 Pensionister erholde hver 38 Rd., tilsammen	1330 —	» -	» -
10 Pensionister erholde hver 18 Rd., tilsammen	180 —	» -	» -
3 Enker tillige af Choleralegatet og af Konferensraad Bangs Legat i Alt	110 —	» »	» -
Summa	2074 Rd.	2 ℔	14 ß.

Den rentebærende Kapital bestaar fra Januar 1866 af:

a) Prioritetsobligationer til Beløb af 32000 Rd., deraf Renten	1370 Rd.
b) Kgl. Obligationer til Beløb af 14400 Rd.	576 —
c) Obligationer af Kjøbenhavns Laan 4700 Rd.	188 —
Hele Kapitalen 51100 Rd. med et Rentebeløb af	2134 Rd.

Winklers Legat.

Indtægt.

Kassebeholdning fra forrige Aar	6 Rd.	2 ℔	6 ß
Renter af Kapitalen	403 —	» -	» -
Summa	409 Rd.	2 ℔	6 ß.

Udgift.

Enkepensioner	393 Rd.	2 ß	• β
Administrationsudgifter	8 —	4 -	• -
Summa	402 Rd.	• ß	• β

Kassebeholdningen den 1ste Januar 1866 var saaledes 7 Rd. 2 ß 6 β.

Den rentebærende Kapital bestaar af:

Prioritetsobligationer	8000 Rd.
Et Indskrivningsbevis	2000 —
Kgl. Obligationer	75 —
Ialt	10,075 Rd.
hvoraf Renten er	403 Rd.

De 10 ældste Enker efter Distriktslæger erholde i Aaret 1866, ligesom tidligere, hver en Pension af 39 Rd. 2 Mk. Antallet af pensionsberettigede Enker var ved indeværende Aars Begyndelse 19.

Simonsens Legat.

Renten af Aktiverne, nemlig en Jernbaneaktie paa 200 £ og kgl. Obligationer til Beløb af 150 Rd., har været . . . . . 77 Rd. 2 ß 8 β

Deraf Husleiehjælp til 2 Enker med Porto . . . . . 72 — 2 - 10 -

Rest 4 Rd. 5 ß 14 β.

Af Direktørerne afgik efter Tour Overlæge Krieger og Dr. med. Hempel, der begge gjenvalgtes. Til Revisorer gjenvalgtes Prof., Dr. med. Ballin og Dr. med. M. Salomonsen. Kassererforretningerne besørges fremdeles af Dr. med. Hempel, Sølvgade 22, 2den Sal.

Kjøbenhavn, d. 16de Marts 1866.

Müller. M. Djørup. Hempel.
A. B. Schytz. Th. Bricka. Krieger.

Udnævnelser. D. 24de Marts er prakt. Læge i Præstø F. C. E. Reinhard udnævnt til Distriktslæge i Præstø med tilhørende Landdistrikt.

D. 28de Marts er Prof., Dr. med. N. G. Melchior, R., udnævnt til Dannebrogsmand.

D. 30te Marts er Cand. med. & chir. B. F. Sørensen ansat som Læge i Sydgrønland med Undtagelse af Julianehaabs Distrikt.

D. 30te Marts er der meddelt Prolongationsbestalling for Etatsraad, Dr. med. E. A. Dahlerup, R. og Dbmd., som Overlæge ved den ene af det kgl. Frederiks Hospitals medicinske Afdelinger.

D. 1ste April er Physikus F. F. Ulrik, R., ansat som Distriktslæge i Kjøbenhavns 5te Hoveddistrikt.

Nedsættelse. Cand. med. & chir. Valdemar Brahde agter fra Slutningen af April at nedsætte sig i Rønne paa Bornholm som praktiserende Læge og Fødselshjælper.

Philiatrien. Møde Tirsdag d. 10de April Kl. 7 (Vincent). Dr. med. E. Hansen: Ophthalmologiske Notitser. Mindre Meddelelser.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 21de Marts til Tirsd. d. 27de Marts 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 639 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 482, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	54	74	39	54	3	224
Gastrisk Feber	8	6	9	5	»	28
Typhoid Feber	1	1	3	»	»	5
Cholerine	4	7	1	»	»	12
Koldfeber	3	2	1	»	»	6
Rosen	3	13	1	»	»	17
Rheumatisk Feber .	8	11	»	»	»	19
Brystbetændelse . .	13	13	4	2	»	32
Kighoste	»	»	7	36	3	46
Kopper	»	2	»	»	»	2
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Skarlagensfeber . .	1	7	10	28	1	47
Faaresyge	»	»	1	1	»	2
Underlivsbetændelse .	»	1	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	»	»	»
Zona	»	1	»	»	»	1
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	5	4	6	2	»	17
Blodgang	»	»	»	1	»	1
Skørbug	1	1	»	»	»	2
Variceller	»	»	7	»	»	7
Blennorrhoisk Øiebet.	2	3	5	1	2	13
	103	146	94	130	9	482

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade (15), St. Kongensgade (13), Gothersgade (11); relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Vimmelskaftet (1,41 pCt.), Vestergade (1,23), Pedermadsensgang (1,14).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Adelgade, St Kongensgade og Borgergade.

Fra Skibe paa Rheden findes anmeldt: Katarrhalsk Feber 1, Brystbetændelse 1.

Foruden de epidemiske Sygdomme ere anmeldte: Gonorrhoe 47, haard Chanker 10, blød Chanker 23, Barselfeber 4, Fnat 65 og Diarrhoe 8.

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 14. April 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række I. Nr. 18.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: P. Ladame: Hjernesvulsternes Symptomatologi og Diagnostik. Trichinerne. J. C. A. Bock: Et Par Bemærkninger om Trichiner. Fortegnelse over Eiendomme, hvor Koppesygdommen er udbrudt. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Hjernesvulsternes Symptomatologi og Diagnostik.

Efter P. Ladame: Symptomatologie und Diagnostik der Hirngeschwülste. Würzburg 1865.

Forfatteren har taget Begrebet Hjernesvulster i indskrænket Forstand, idet han med Udelukkelse af saadanne Svulster, som i Løbet af deres Udvikling gjennembryde Kraniet og vise sig udvendig, af Hjerneabscesser, Aneurismer, Kyster og syphilitiske Degenerationer, har begrændset sig til Studiet af de faste Svulster i selve Hjernemassen. Det er ikke nogen Monographi; men, som Overskriften viser, har Forfatteren stillet sig paa et klinisk Standpunkt og har kun villet bearbeide enkelte Kapitler af Svulsternes Pathologi. Arbeidet hviler paa en meget bred Basis; det støtter sig til ikke mindre end 331 nøie iagttagne og fuldstændige Sygehistorier, udvalgte af 400 i Frankerig, Tydskland og England offenliggjorte Tilfælde.

Almindelig Symptomatologi.

Man træffer undertiden ved Sektion Svulster i Hjernen, som i levende Live aldeles ikke have givet sig tilkjende ved

noget Tegn. Ved nøiere Prøvelse af disse Tilfælde finder man, at forskjellige Aarsager ere af Betydning i denne Retning. For det Første Svulstens Størrelse. Det langt overveiende Antal af Svulster, som i Størrelse ikke overgaa et Sennopskorn eller endog en Ært, fremkalde ingen Symptomer. Svulstens Sæde har ogsaa stor Betydning; medens Svulster saa store. som Hønseæg, naar de ere beliggende i Hemisphærerne, kunne vise sig indifferente, kan man se de betydeligste Forstyrrelser fremkaldte ved Svulster, der knap ere saa store som et Knappenaalshoved, naar de have Sæde i Mesencephalon. Ligesaa spiller Svulstens Natur og den Maade, paa hvilken den har udviklet sig, en betydelig Rolle. En karrig Nydannelse, der skifter Størrelse med sin større eller mindre Rigdom paa Blod, vil sikkert snarest fremkalde Symptomer, og det er indlysende, at en Svulst, der udvikler sig meget langsomt, ja maaske bruger flere Aar for at opnaa en forholdsvis ringe Størrelse,. maa kunne vænne Hjernemassen til at taale et Tryk, som sikkert ikke vilde have undladt at fremkalde de heftigste Tilfælde, naar Indvirkningen var kommen hurtig. Fremdeles er det værd at lægge Mærke til, at det navnlig er Svulster, der udvikle sig sekundært, som man ser forløbe uden Reaktion. Som overhovedet ved Sygdomme i Nervesystemet, og navnlig naar det gjælder Smerte, har Individualiteten ogsaa her den største Betydning, og endelig fremhæver Forfatteren som et fra Physiologien hentet Bidrag til at forstaa de ofte manglende Symptomer, at mangfoldige Iagttagelser have godtgjort, at Hjernen er underkastet de almindelige Love for dobbelte Organer, saaat den ene Halvdel skulde kunne supplere den anden i dens Virksomhed, en Sætning, man dog neppe endnu vil erkjende for gyldig i al Almindelighed. I de fleste Tilfælde af manglende Symptomer vil man kunne skyde sig ind under de her anførte Grunde, men dog kan det ikke nægtes, at der stundom forekommer Tilfælde, som synes at staa i Strid med de simpleste physiologiske Love.

Begyndelsessymptomerne ere som ved alle chroniske Sygdomme vanskelige at fastsætte. Den her omhand-

lede synes at kunne begynde paa forskjellig Maade; men i en stor Mængde Tilfælde danner Hovedpine med eller uden Brækning og Febertilfælde Indledningen, temmelig hyppig Konvulsioner, partielle Trækninger i Lemmerne eller i Ansigtsmusklerne, epileptiske Anfald. Undertiden kan Sygdommen begynde med Lamhed i visse Muskler, Myrekryben eller en Hemiplegi, som udvikler sig langsomt. I meget sjeldne Tilfælde har man set Incontinentia urinæ som det første Symptom. Man har set Amaurose eller Døvhed, i Almindelighed halvsidig, være Begyndelsesphænomenet, langt sjeldnere Forstyrrelse af de psychiske Funktioner. Som almindelig Regel kan man heraf uddrage, at Sygdommen i sin første Begyndelse ikke frembyder noget Charakteristisk. Phænomenerne kunne være yderst forskjellige, og Udviklingen sker snart rapid, snart yderst langsomt.

A. Sygdommens almindelige Forløb. Dette charakteriserer sig hovedsagelig ved Remissioner. Man ser Symptomerne forsvinde, udeblive i kortere eller længere Tid og derpaa igjen komme tilsyne, gjerne ledsagede af nye, og efter hver Remission tiltager Sygdommen i Reglen i Heftighed. Efter Hovedpinen se vi Forstyrrelser i Motiliteten, i Sandsningen o. s. v. indtræde. I al Almindelighed kan man sige, at, medens Irritationssymptomer ere mere fremherskende i Begyndelsen, komme paa et senere Tidspunkt Tegn paa Hjernetryk mere og mere tilsyne. Men iøvrigt er Sygdomsbilledet i høi Grad afvexlende, og det ene Tilfælde er aldrig det andet ganske ligt. Medens Sygdommen hos en Patient gjennem hele Forløbet kun aabenbarer sig ved et enkelt Symptom, nemlig Hovedpine, gaar hos andre ofte ingen Dag forbi, udenat nye Tegn optræde. Heri ligger den store Vanskelighed ved at give et almengyldigt Billede af Sygdommen; men ved nærmere Betragtning vil man finde, at Forholdet ikke kan være anderledes; thi dels er Svulsternes Natur høist forskjellig, dels kan Hjernen ikke betragtes som et enkelt Organ, men snarest som en Samling af Organer, hvis Opgaver ere høist forskjellige. Derfor gjælder det om at lokalisere og specialisere. Vi skulle nu efter hverandre

undersøge de sygelige Phænomener, som Hjernesvulsterne fremkalde med Hensyn til Følelsen, Bevægelsen, Sandsningen, de sjælelige Funktioner og endelig Ernæringen.

1. Følelsen. Kun i meget faa Sygehistorier vil man ikke finde Lidelse af Sensibiliteten omtalt som et meget fremtrædende Symptom, der ofte ledsager Sygdommen fra dens Begyndelse til dens Afslutning. Fortrinsvis gjælder dette om Hovedpinen. Hasse mener endog, at den aldrig mangler; men dette er sikkert at gaa for vidt; Forfatteren tror, selv ved at tage Hensyn til, at enkelte Sygeberetninger kunne være mindre fuldstændige, at turde paastaa, at Hovedpinen mangler i mere end en Fjerdedel af alle Tilfælde. Dens Natur er meget varierende. Meget ofte udmærker den sig ved sin Varighed og sin Heftighed, men er sjelden til enhver Tid lige stærk; i Reglen er den lettere, men stiger periodisk til de heftigste Paroxysmer. Under et saadant Anfald ligger den Syge ubevægelig, badet i Sved, med stærkt fremtrædende Øine, der udtrykke en ubeskrivelig Angst. Han kan ikke taale den mindste Lyd eller den mindste Bevægelse. Snart har han Fornemmelser, som om Hjernen bliver presset sammen, snart som om Kraniet skal sprænges, eller han føler utaalelige, stikkende Smerter. Hyppigst ender Anfaldet med Brækning. Undertiden fremkalder det ved sin Heftighed Konvulsioner eller Tab af Bevidstheden, ja man har Tilfælde, i hvilke Smerten har naat en saadan Heftighed, at Døden har været en umiddelbar Følge.

Hvad der hovedsagelig udmærker Hovedpinen, er den Haardnakkethed, hvormed den modstaar alle Midler. Narkotiske, deriverende, antiphlogistiske Midler, gjentagne Aareladninger, Alt anvendes forgæves for at formindske Smertens Heftighed.

Hos samme Patient kan Smerten under Forløbet af Sygdommen antage forskjellig Typus. I Almindelighed finder man i Begyndelsen en intermitterende, senere en remitterende eller kontinuerende Typus. Af hvilken Natur Svulsten end er, ser man ofte Exacerbationen indtræde om Natten, hvilket

ikke maa forlede til uden dybere Undersøgelse at antage en specifik Grund. Smerten hører til Hjernesvulsternes Begyndelsessymptomer og træder som oftest efter kortere eller længere Varighed tilbage, idet Sygdommen antager nye Phaser. Den er iøvrigt, baade med Hensyn til sin Maade at være paa og med Hensyn til de Foranledninger, der fremkalde den eller forstærke den, i høi Grad underkastet individuelle Forskjelligheder.

Vi skulle endnu kun anføre, at Smertens Sæde ingenlunde altid angiver Svulstens anatomiske Beliggenhed. Smerte i høire Side af Hovedet kan godt forenes med en Svulst paa Basis eller i venstre Halvdel af Hjernen. Sjeldent vil man dog finde, naar Smerten har sit Sæde i Baghovedet, at Læsionen ikke findes i den bageste Del af Hjernehalvkuglerne eller i den lille Hjerne.

Prosopalgi forekommer som et meget sjeldent Symptom ved Hjernesvulster, der ialt kun er iagttaget 7 Gange, i og for sig ikke adskiller sig fra almindelig Tic douloureux, men i Reglen er Forløber for Anæsthesi i 5te Par. Med Hensyn til den specielle Diagnose har dette Symptom Betydning, da det altid er Tegn paa en direkte Læsion af Trigeminus: findes Prosopalgien paa høire Side, er Svulsten beliggende paa samme Side.

I 23 Tilfælde omtales lokale Smerter i Lemmerne, snart fixe i en Skulder, en Arm, et Ben, snart omvankende. I enkelte Tilfælde har den Syge klaget over Smerter i de lammede Extremiteter (Anæsthesia dolorosa). Som en Eiendommelighed, der allerede er noteret af Cruveilhier, kan anføres, at Smerten ofte indtræder eller forværres ved daarligt Veir, hvilket let kan give Anledning til Forvexling med Rheumatisme.

Anæsthesi i Huden er anført i omtrent $^1/_7$ Deel af alle Tilfælde, i Almindelighed ledsagende de motoriske Forstyrrelser. En sjelden Gang ser man den optræde pludselig i Form af et Anfald; hyppigst sker Udviklingen langsom, efterat Myrekryben og Handskeformemmelse ere gaaede forud. Anæsthesien indskrænker sig sædvanlig til Extremiteterne og

Ansigtet og kan være forbigaaende; den henhører til Sygdommens senere Stadier; ikkun Trigeminus danner i denne Henseende en Undtagelse.

Hyperæsthesier i Form af en smertelig Fornemmelse ved Berøring af Huden eller som en udbredt Kløe ere stundom iagttagne, men maa betegnes som mindre charakteristiske. De kunne naa en høi Grad af Udvikling, men Varigheden er kun kort, og snart afløses de af Anæsthesi.

Svimmelhed anføres som et meget almindeligt Begyndelsessymptom, der ofte optræder ene og gjentager sig i hyppige Anfald, der kunne naa en meget betydelig Styrke, saaat den Syge ikke kan holde sig opreist, men styrter om. Det er et Symptom, som i Forbindelse med Hovedpinen er af stor diagnostisk Betydning. Samtidig skulle vi omtale Synkope, der oftere er iagttagen, hos enkelte Personer har gjentaget sig med korte Mellemrum, ja endog umiddelbart har medført Døden.

2. Motilitetsforstyrrelser forekomme i fem Sjettedele af alle Tilfælde. Sygdommen kan begynde med dem; men langt hyppigere følge de efter Smerten. De kunne indfinde sig pludseligt; men i Reglen er Udviklingen langsom.

Konvulsioner ses i de forskjelligste Grader fra de allerletteste, der kun sætte enkelte Muskler i Bevægelse, til saadanne, der ryste hele Legemet og kunne ende med Døden. Anfaldene gjentage sig gjerne med Mellemrum, der efterhaanden blive kortere og kortere. Hyppigt frembyde de alle Epilepsiens Charakterer, og Forvexling vilde kunne ske, naar ikke snart nye Symptomer traadte til, som bestemt pegede hen paa en organisk Hjernelidelse. Trækningerne indskrænke sig undertiden til de lammede Partier, medens i andre Tilfælde netop det Modsatte finder Sted. Gjentagne Gange har man set Hemiplegi eller en anden Form af Lamhed følge efter det epileptiforme Anfald, der ved hyppig Gjentagelse ikke undlader at indvirke svækkende paa de aandelige Funktioner.

Kun enkelte Gange har man set toniske Kramper i en enkelt Extremitet, Sammentrækning af Nakkemusklerne,

Trismus. Kontrakturer forekomme sjeldnere end Konvulsioner, og det er et Spørgsmaal, som dog endnu ikke kan besvares, om de ikke altid staa i Forhold til en samtidig tilstedeværende Hjerneblødhed, hvilket dog f. Ex. Friedreich bestemt benægter.

Som sjeldnere Bevægelsesanomalier skulle vi anføre Zittren af Hoved eller Hænder, Tænderklappren, chorealignende Kramper, hvilke Decès iagttog hos en Syg med en Svulst i den lille Hjerne. Friedreich forklarer Tænderklappren gjennem Irritation af Portio dura trigemini og dennes motoriske Grene til Tyggemusklerne.

Udenat der findes nogensomhelst Lamhed, er Gangen ofte i høi Grad usikker og forbunden med en vis Tilbøielighed til at falde og altid til samme Side. Herved ledes vi til at omtale en Række af mærkværdige Phænomener i det motoriske System, som sjelden forekomme hos Mennesket, men jævnlig træffes af Physiologerne under deres Experimenteren paa Dyr, — vi mene naturligvis de saakaldte Ridebanebevægelser. Hjernesvulsternes Historie frembyder enkelte interessante Iagttagelser af denne Art, som vi senere ville vende tilbage til.

Hemiplegi er den Form, under hvilken Lamhed hyppigst viser sig. Den anføres hos ikke mindre end en Trediedel af alle Patienterne. I Reglen udvikler den sig kun langsomt og bliver ofte kun ufuldstændig. Indfinder den sig pludselig, kan man ved den ligesom ved andre Former af Lamhed være temmelig sikker paa at træffe Komplikation med Emollition eller Blødning i Hjernemassen. Fra Tid til anden kan man undertiden se Remissioner, under hvilke Lamheden tager af for derefter under nye Tilbagefald at vende tilbage med stadig forøget Styrke og Udbredning, en Form, som Lebert har kaldt oscillerende Lamhed. Hemiplegien følger undertiden i sin Fremadskriden en bestemt Retning, navnlig hyppigst saaledes, at først Ansigtet, derpaa Armen og tilsidst Benet angribes (Friedreich); vor Forfatter har dog ogsaa fundet den modsatte Rækkefølge anført.

I Reglen vil man finde Hemiplegien samsidig, det vil sige Lamheden i Ansigtet og paa Extremiteterne findes paa samme Halvdel af Legemet og da næsten altid, om end ikke uden Undtagelse, korresponderende med en Svulst i den modsatte Hjernehalvkugle. Findes Ansigtslamheden paa en Side og Paralysen af Extremiteterne paa den anden, fremkommer Gublers Hémiplegie alterne, den krydsede Hemiplegi, en Form, der er særdeles charakteristisk og af stor Værd for Hjernesvulsternes Diagnostik. Gubler har neppe Ret i, at Læsion af Pons altid fremkalder denne Form af Hemiplegi.

Ved mange Tilfælde af Hjernesvulster er Lamheden ganske partiel, snart indskrænket til Ansigtet alene, til et enkelt Lem eller en enkelt Muskelgruppe. Forfatteren minder om en Sygehistorie, i hvilken Paralysen indskrænkede sig til Fingrenes og Haandleddets Strækkemuskler, hvorved man var bleven forledet til at antage en Blyforgiftning. Som Besynderligheder kan endnu anføres, at man har set Armen og Benet lammede paa modsatte Sider, Paralysen indskrænket til begge Sider af Ansigtet og i et andet Tilfælde til begge Arme, udenat Ansigtet eller Underextremiteterne vare medlidende.

Paraplegi anføres 11 Gange, altid ved Læsioner, hvis Sæde nærmede sig Pons eller Medulla oblongata, og hyppigst ved multiple Svulster. Ved sin Udviklingsmaade adskiller denne Form sig fra den, vi ere vante til at se ved Rygmarvssygdomme, ved hvilken Paralysen angriber begge Extremiteter samtidigt og lige stærkt; her derimod ser man Lamheden først udvikle sig paa det ene Ben, senere angribe det andet og aldrig i samme Grad. En virkelig Paraplegi fremkommer kun ved Komplikation med Sygdom i Rygmarven.

Henimod Sygdommens Slutning optræde hyppigt uvilkaarlige Udtømmelser fra Endetarmen, medens Incontinentia urinæ ofte findes paa et langt tidligere Stadium, ja endog, som vi have hørt, kan være det allerførste Symptom.

Lamhed af Tungen opføres af Calmeil som et over-

ordenlig almindeligt Phænomen. Blandt sine talrige Iagttagelser fandt Forfatteren det derimod kun tre Gange. Uoverensstemmelsen maa vistnok forklares ved, at G. har medregnet alle saadanne Tilfælde, i hvilke Lamheden har indskrænket sig til enkelte Muskelfibriller, hvad der er tilstrækkeligt til at frembringe Vanskelighed ved Ordenes Artikulation og skæv Fremrækning af Organet. Fuldstændig Lamhed er i Virkeligheden overordenlig sjelden.

3. Sandseorganerne har Ladame ligesom Lebert og Friedreich fundet lidende hos omtrent Halvdelen af alle Patienter. Forstyrrelse af Synsfunktionen optræder med en overveiende Hyppighed, viser sig allerede paa et tidligt Tidspunkt og kan i Forbindelse med Smerten, men ogsaa ene, gjennem et langt Tidsrum være Sygdommens eneste Phænomen. I 60 Tilfælde fandtes Amaurose. Denne viste sig i Reglen først paa det ene Øie, derefter svækkedes Synet paa det andet Øie, indtil sluttelig fuldstændig Blindhed indtraadte. Meget sjelden er Amaurosen opstaaet pludselig og samtidig paa begge Øine. Det ophthalmoskopiske Fund har i Almindelighed været Atrophi af Nervepapillen og af hele Nethinden, undertiden Exkavation af Synsnerven. Amblyopisk Svækkelse af Synsevnen er et meget almindeligt Symptom ved Hjernesvulster; Affektionen begynder gjerne først paa det ene Øie og naar sjelden samme Grad paa begge. Hyppig synes den tilgængelig for Behandling; men Tilbagefald lade i Reglen ikke længe vente paa sig.

Pupillerne ere meget hyppig ulige store, som oftest udvidede. Forsnevring af Pupillen iagttages stundom ved heftige Anfald af Hovedpinen, men er i Reglen forbigaaende. Vedvarende Forsnevring har Forf. kun fundet anført to Gange, og i begge Tilfælde havde Svulsten sit Sæde i Pons. Hyppig ere Øiemusklerne lidende: Skelen fandtes saaledes i 36 Tilfælde, fuldstændig Lamhed af N. oculomotorius 8 Gange, og altid fandtes da Svulsten i Pedunculus cerebri. Lagophthalmus forekommer meget sjeldent, et Forhold, der ganske stemmer med, hvad man pleier at se ved Lamhed af 7de Par, idet man har iagttaget Lagophthalmus som et hyppigt

Symptom ved peripherisk, langt sjeldnere ved central Liden af Nerven. Naar Diplopi visér sig under Sygdommens Forløb, kan den dels skyldes en Liden af selve Hjernen, dels den ved Lamhed af Øienerverne frembragte Skelen; den sidstnævnte Aarsag er den almindelige. Betændelse i Øiet er Følge af den forstyrrede Ernæring; der foreligger 4 interessante Iagttagelser, og i alle var N. trigeminus angreben.

Lidelse af Hørelsen forekommer kun halvt saa hyppigt, sjelden ganske isoleret, i Reglen i Forbindelse med Affektion af andre Sandseorganer. Døvheden kan være mere eller mindre fuldstændig; maaske kun som Følge af mangelfuld Optegnelse findes komplet Tab af Sandsen opført 17 Gange, simpel Svækkelse kun 9 Gange.

Angaaende Smagen og Lugten findes kun sjeldnere og mindre paalidelige Iagttagelser, hvilket af Forfatteren meget beklages, da en større Opmærksomhed fra Lægernes Side i disse Retninger sikkert vilde være dels af physiologisk Interesse, dels af diagnostisk Betydning.

4. Psychiske Forstyrrelser. Om disses Hyppighed deles af Forfatterne ganske forskjellige Meninger. Medens Andral og Durand-Fardel, der dog støtte sig til ret betydelige Tal, betragte deres Forekomst næsten som Undtagelse, have Calmeil, Friedreich, Nasse og Lebert ved deres Undersøgelser faaet et ganske andet Resultat, og til de sidste slutter vor Forfatter sig, idet han blandt et Antal af 331 Iagttagelser 112 Gange, altsaa i en Trediedel af alle Tilfælde, fandt Sindslidelse anført. Gangen i Processen er sædvanlig yderst langsom, og først efter Maaneders Forløb iagttager man Svækkelse af de aandelige Evner, navnlig af Hukommelsen. Under den videre Udvikling optræde dels Irritations-, dels Trykphænomener. De første bestaa hovedsagelig i Sandsebedrag og Syner af forskjellig Art, hvorimod maniakalske Anfald og Monomanier ere sjeldne. Denne Tilstand danner Overgang til forskjellige depressive Former, der dog langt hyppigere opstaa uden denne Indledning, navnlig Apathi, Fatuitet og Idiotisme.

Tilfælde af Hypochondri og Melancholi forekomme hyppigt, og et Par Gange omtales Forsøg paa Selvmord. — De psychiske Forstyrrelser udvikle sig, som omtalt, paa et sent Stadium; mærkværdigt nok ere de underkastede de samme Love som andre af Sygdommens Symptomer, saaledes med Hensyn til jævnlige Remissioner.

Der er et sygeligt Forhold, der oftere forekommer som Symptom ved Hjernesvulsterne, og som vi, da det for Øieblikket staar paa Dagsordenen, skulle offre nogen Plads, det er Vanskelighed ved Talen. I 45 Tilfælde er en saadan iagttagen, men rigtignok af høist forskjellig Natur. Snart synes det, som om den Syge maa anstrenge sine Stemmeorganer for at kunne tale; thi hvert Ord er stærkt akcentueret; snart er det Stammen, idet det er den Syge umuligt at udtale visse Toner rigtigt; endelig kan Taleevnen fuldkommen mangle. Dette Phænomen er undertiden kun forbigaaende, og pludselig kan den Syge faa Evnen tilbage; men som oftest forsvinder Taleevnen først lidt efter lidt. Efter Døden finde vi, at Sygdommen i disse Tilfælde kan have havt sit Sæde paa de mest forskjellige Punkter af Centralorganet. Det er derfor naturligt, at Ladame ikke kan stille sig paa deres Side, som have trot at kunne anvise Taleevnen dens Plads i de forreste Hjernelapper (Andral og Bouillaud), i den venstre Hjernehalvkugle (Dax), eller endnu præcisere i 2den eller 3die Vinding af forreste Lap (Aubertin), men at han slutter sig til dem, der endnu for Øieblikket anse det for umuligt at lokalisere Taleevnen, da de forskjelligste Læsioner paa de forskjelligste Punkter af Hjernen kunne medføre Talens Tab, men, vel at mærke, ikke konstant have dette Resultat. Uden at tage Hensyn til, at Vanskelighed ved Talen med sine forskjellige Former sandsynligvis ogsaa har forskjellige ætiologiske Udgangspunkter, har Forfatteren opstillet sine 45 Tilfælde i et Schema, hvis Resultater derfor kun have relativ Værdi. Dog skulle vi deraf gjengive, at Svulster i den lille Hjerne, paa Konvexiteten og i Pituitaregnen staa lavest, medens derimod Svulster i Pons og navnlig i Thalamus og Corpora striata

staa øverst i Rækken med Hensyn til Frembringelse af Forstyrrelse ved Talen. Svulster i de forreste Hjernelapper synes ogsaa af mindre Betydning i denne Retning end lignende i de midterste.

5. De organiske Funktioner. At Brækning er meget hyppig, Forstoppelse næsten konstant, er et Forhold, som denne Form af Hjernesygdom har tilfælles med mange andre. Heller ikke vise Kredsløbs- og Aandedrætsorganerne noget Særligt. Er der Feber tilstede, er denne gjerne afhængig af Komplikationerne. Ved Svulster i eller i Nærheden af 4de Ventrikel ville Nogle have fundet Sukker i Urinen (hvilket dog vist trænger til yderligere Godtgjørelse), Andre Inosit. Indvirkningen paa Ernæringen staar ingenlunde i Forhold til Sygdommens store Betydning, men er ofte, naar ikke stadig Brækning eller vedholdende Søvnløshed svække den Syge, gjennem en lang Periode kun ubetydelig. Mærkværdigt nok synes Svulstens forskjellige Natur ofte at være uden Betydning. Man kan træffe Syge, der hele Maaneder have havt Kræft i Hjernen, udenat Afmagring er bleven synlig.

(Sluttes).

Trichinerne.

Den franske Regering har nylig overdraget Prof. Delpech i Paris og Prof. Reynal ved Veterinærskolen i Alfort paa en Reise i Tydskland at gjøre sig bekjendte med Trichinsygdommen hos Mennesker og Dyr. De nævnte Videnskabsmænd have efter deres Hjemkomst afgivet en Beretning til vedkommende Ministerium, af hvilken et Uddrag er optaget i »le Moniteur universel« for 25de Marts d. A. og derfra gaaet over i de medicinske Tidsskrifter.

Efter en kort Oversigt over de Epidemier, der have vist sig i Tydskland, og over Hyppigheden af Trichinernes Forekomst sammesteds, gjøre de opmærksom paa, at det for Frankerigs Vedkommende vil være overflødigt at træffe særlige Foranstaltninger mod Sygdommen, navnlig da at paalægge Befolkningen Forpligtelse til at lade Svinekjød undersøge mikroskopisk, — den eneste Foranstaltning, som de

forøvrigt trods alle de dermed forbundne Vanskeligheder med Bestemthed anse for tilraadelig i de Lande, hvor Sygdommen forekommer. I Frankerig har man nemlig ingen sikkert godtgjorte Exempler paa Trichinsygdom hos Mennesker eller Svin: man har i de Aar, i hvilke Trichinsygdommen har været bekjendt, ikke iagttaget den hos Mennesker eller fundet Spor af den i Lig, ligesom man heller ikke kjender Beretninger om tidligere Epidemier, som kunde tydes i denne Retning; fremdeles have de tvende Professorer undersøgt baade Svin og Rotter fra franske Slagterier og fundet dem frie for Trichiner, ligesom man heller ikke i Frankerig som i Tydskland bruger at nyde Svinekjødet, udenat det er tilstrækkelig kogt.

Det foreslaas derfor, at man i Frankerig istedenfor at paalægge Forpligtelse til at lade Svinekjød undersøge, kun i videnskabeligt Øiemed skal foranstalte mikroskopiske Undersøgelser med Hensyn til Trichiner foretagne i nogle af de Byer, hvor der findes Slagterhuse. Paa den anden Side foreslaas det at indskærpe Befolkningen Vigtigheden af en hensigtsmæssig Tilberedelse af Kjødet i Overensstemmelse med de almindelig anerkjendte Grundsætninger.

Som Forebyggelsesmidler anbefales det paa det Allerombyggeligste at sørge for, at Levninger af Rotter, Katte, Pindsvin og Ildere, hvorfra Svinene saa ofte faa Trichiner, blive nedgravede eller endnu hellere brændte. Især paalægges det alle Undersøgere, der have trichiniseret Kjød i Hænde, at holde dette forsigtig indelukket og at brænde det, saasnart det er blevet afbenyttet; et saadant Stykke Kjød, der kastes hen, kan inficere en Rotte, denne et Svin, og dette sidste kan da give Anledning til Ulykkestilfælde. Landmændene bør man særlig anbefale at have Svinene paa Stald, — at se nøie efter, at det Kjød, de bruge til Svinefoder, er godt og tilstrækkelig kogt, — at tilintetgjøre Rotter og Aadsler af de smaa kjødædende Markdyr, — at forhindre Svinene i at æde Exkrementer af andre Svin eller af Mennesker, — overhovedet at holde Svinestierne saa renlige som vel mulig.

Et Par Bemærkninger om Trichiner.

Af J. C. A. Bock.

Siden det lykkedes at konstatere Trichinernes Tilstedeværelse i Svinekjød og den af dem fremkaldte Trichinsygdom,

maa vi vel derved betragte som løst en af Gaaderne fra vor Ungdomstids toxikologiske Lære, Pølsegiften, idet rimeligvis samtlige herom noterede Tilfælde nu rationelt lade sig henføre til Trichintilfælde og saaledes finde deres Forklaring, den de tidligere savnede, medens man maatte nøies med at famle imellem Konjekturer om ukjendte toxiske Dekompositionsstoffer og Nydannelser under den organiske Chemis daværende Barndomstilstand.

Men idet man saaledes nu er paa det Rene med Trichinernes Tilstedeværelse som Sygdomsaarsag, ere Granskningerne rettede paa at søge, hvorfra Trichinerne komme, og paa nøiagtige Kundskaber om deres Udviklingsforhold. Som et lille Bidrag hertil kan paa Sagens nuværende Standpunkt maaske Følgende tjene. Muligt ville nyere Data snart komme til og yderligere oplyse Sagen, der for Tiden undersøges med saamegen Iver*).

Virchow havde i sit Archiv ifjor (S. 351) antaget, at Trichiner kun forekom naturligt hos Svinet og hos Mennesket. Han er senere (S. 554) gjort opmærksom paa, at Prof. v. Wittich allerede i Sommeren 1861 fandt talrige indkapslede Trichiner i Strubehovedets, Tungens og Svælgets Muskler hos en Kat. I Frankerig har man allerede tidligere fundet store Mængder af Trichiner i Rottens Muskler. Jeg er selv i Besiddelse af et Præparat, som jeg for 5 Aar siden fik fra den bekjendte mikroskopiske Præparatør Bourgogne, og som viser Mængder af ikke indkapslede Trichiner i Rottens Muskler. Fra denne Vei have de vel lettest fundet Vei til Kattens.

Flere af vore Husfugle føre en Levemaade, der meget nærmer sig til Svinets. Det er derfor interessant at erfare, at man hidtil ikke har fundet Trichiner hos Fugle. Baade Virchow, Fuchs og Pagenstecher anføre mange Tilfælde, i hvilke man har anstillet Fodringsforsøg hos Fugle, f. Ex. hos Gæs, Ænder og Høns; men de have alle givet et negativt Resultat. Muligt spiller Fuglenes bekjendte store Digestionsevne her den prophylaktiske Rolle.

Med Hensyn til Trichinernes Udvikling foreligger et interessant Forsøg af Dr. Fürstenberg i Eldena. Han fodrede første Gang i Mai og anden Gang i Juni 1863 en

*) I et følgende Nummer skal Ugeskriftet meddele sine Læsere udførlig Beretning om en Række Undersøgelser og Forsøg; der i denne Retning ere anstillede paa Veterinær- og Landbohøiskolen her ved Kjøbenhavn. Jvfr. ogsaa ovenstaaende Meddelelse fra Frankerig.

Red.

Hankanin med Trichiner. Den blev holdt i et særskilt Bur og oftere undersøgt. Først d. 4de Febr. 1865 viste sig de første Spor af Forkalkning, og da samtidigt i Kapslerne om alle de Trichiner, der indeholdtes i de udtagne Muskelstykker. Forkalkningen begyndte ved Kystens Poler, under Form af smaa, runde Korn af mørkt Udseende, leirede i Substansen, og som forsvandt under Anvendelse af Saltsyre. Kystens Vægge viste en Tykkelse af 0,031 Millim., altsaa var den næsten lige saa tyk som Trichinernes Legeme, der maalte 0,0372 Millim. — Der var altsaa i dette Tilfælde forløbet 1 Aar og 7½ Maaned, indtil den første Begyndelse af Forkalkning indtraadte. Dr. Fürstenberg har muligt allerede indløst sit Løvte, i Virchows Archiv at give en fortsat Fremstilling af Forkalkningens videre Udvikling.

Ifølge et Brev fra Dr. O. Müller til Virchow haandhæve Lægerne i Braunschweig en stadig Undersøgelse af Svinekjød. Fra Decbr. 1863 til Decbr. 1864 undersøgtes 12747 Svin, hvoraf et fandtes trichinbefængt. Af senere undersøgte 7000 var atter et Svin meget stærkt befængt. Siden disse Undersøgelser vare begyndte, havde intet Trichintilfælde vist sig der hos Mennesker, uagtet Arbeiderne nøde meget raat, hakket Kjød.

Fortegnelse
over
de Eiendomme i Byen og paa Broerne, som i Februar og og Marts Maaneder ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen er udbrudt.

Løbe Nr. (begyndt fra 1ste Juni 1864).

615. Thorsgade Nr. 1.
616. Tømrergade Nr. 8.
617. Toldbodgade Nr. 14.
618. Christianshavns Torv Nr. 6.
619. Knabrostræde Nr. 9.
620. Pilestræde Nr. 20.
621. — Nr. 12.
622. Teglgaardsstræde Nr. 10.
623. Skolegade Nr. 2.
624. St. Torvegade Nr. 11.
625. St. Kongensgade Nr. 39.
626. Klosterstræde Nr. 1.
627. Gammelstrand Nr. 28.
628. Korsgade Nr. 15.
629. L. Torvegade Nr. 23.
630. Farvergade (Vartov) Nr. 27.
631. Nørrevold Nr. 28.
632. Timiansgade Nr. 5.
633. St. Helliggeiststræde Nr. 8.
634. L. Regnegade Nr. 7.
635. Dronningensgade Nr. 35. og
636. Hauserplads Nr. 20.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 28de Marts til Tirsd. d. 3die April 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 541 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 444, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	47	80	40	30	4	201
Gastrisk Feber . . .	7	16	15	1	1	40
Typhoid Feber . . .	2	1	1	»	»	4
Cholerine	1	5	1	1	»	8
Koldfeber	3	»	2	1	»	6
Rosen	7	10	4	»	»	21
Rheumatisk Feber .	4	8	1	»	»	13
Brystbetændelse . .	7	11	8	»	3	29
Kighoste	»	»	4	30	4	38
Kopper	2	2	3	»	»	7
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Skarlagensfeber . .	2	4	4	21	3	34
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Underlivsbetændelse .	»	4	1	1	»	6
Hjernebetændelse . .	»	»	»	3	»	3
Zona	1	1	2	»	»	4
Strubehoste	»	1	1	»	»	2
Diphtheritisk Halsbet. .	3	4	6	2	»	15
Blodgang	»	»	1	»	»	1
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Variceller	»	»	2	1	»	3
Blennorrhoisk Øiebet.	1	4	1	3	»	9
	87	151	97	94	15	444

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: St. Kongensgade, Vildersgade, Amaliegade; relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Vestervold (1,39 pCt.), Smedeensgang (1,20), Lorentzensgade (0,87).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: St Kongensgade, Vildersgade og Østergade.

Fra Skibe paa Rheden findes intet Sygdomstilfælde anmeldt.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 39, haard Chanker 5, blød Chanker 18, Fnat 23 (fra Alm. Hospital Ingen anmeldt), Barselfeber 2 og Diarrhoe 10.

Lister ere modtagne fra 106 Læger.

C. A. Reitzel's Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 21. April 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række I. Nr. 19.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: P. Ladame: Hjernesvulsternes Symptomatologi og Diagnostik. H. Krabbe: Undersøgelser og Forsøg vedrørende Trichinerne. Philiatrica. Ugeslige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Hjernesvulsternes Symptomatologi og Diagnostik.

Efter P. Ladame: Symptomatologie und Diagnostik der Hirngeschwülste. Würzburg 1865.

(Slutning.)

B. Almindelig Diagnose.

De Sygdomme, der kunne forvexles med Hjernesvulster, lade sig indordne under følgende 3 Kategorier:

1) Organiske Hjernelidelser af anden Art.
2) Nervesygdomme uden efterviselig anatomisk Læsion.
3) Forskjellige Sygdomme, der ikke lade sig indordne i en af de foregaaende Klasser.

1. Organiske Hjernelidelser. Vi komme her til at gjennemgaa den hele Række af chroniske Hjernesygdomme.

Hjerneatrophi. Her kan naturligvis kun blive Tale om den erhvervede. Denne forekommer hovedsagelig hos Oldinge som den saakaldte senile Atrophi, udvikler sig meget langsomt og jævnt og begynder med en Svækkelse af Innervationen, der bestandig har Lamhed eller Fatuitet til Følge,

men aldrig viser Remissioner. Læberne dirre, Tungen bevæges langsomt, og Talen bliver stammende; der er en stadig Rysten af Overextremiteterne, og angriber Atrophien Rygmarven, optræder der Lamhed i Underextremiteterne. Temmelig hyppig svækkes Synet; men aldrig ser man saadanne Sandseforstyrrelser som ved Hjernesvulsterne, ligesaalidt som den charakteristiske Hovedpine og de epileptiske Anfald. Partiel Atrophi finder man konsekutivt efter Svulster ligesaavel som efter Apoplexi, Emboli o. s. v.; den kan i sin Begyndelse fremkalde Irritationssymptomer, navnlig Kontrakturer, Konvulsioner og excentriske Smerter, og er saaledes vel skikket til at gjøre Sygdommens Slutningsphase noget taaget; men en opmærksom Iagttager af Sygdommen i dens Helhed vil den neppe kunne skuffe.

Hjernehypertrophi er endnu meget lidt kjendt, men synes efter de Beskrivelser, der foreligge, at have nogen Lighed med vor Sygdom. Griesinger, som af Forfatteren blev spurgt om hans Mening angaaende dette Punkt, holder sig for overbevist om Sygdommens Tilværelse, men anser den for meget sjelden og for udelukkende at tilhøre Barnealderen. Et chronisk Forløb, Smerte i Hovedet og epileptiforme Anfald have de to Sygdomme fælles; som diagnostiske Kjendetegn paa Hypertrophien synes at kunne opstilles: dens sjeldne Forekomst, dens Forbindelse med Svulst af Kirtlerne, Rhachitis og Muskelatrophi, at den næsten aldrig fremkalder Lamheder, aldrig er iagttagen sammen med Sandseforstyrrelser og endelig ofte har Forstørrelse af Barnets Hoved tilfølge.

Cirkulationsanomalier. Anæmi og Hyperæmi af Hjernen ere hyppige Komplikationer og henhøre til de saakaldte interkurrente Symptomer. Paa samme Maade forholder det sig med de apoplektiforme Anfald, der optræde som et i Reglen sent Symptom ved Hjernesvulsterne. Tilstedeværelsen af andre Symptomer maa snart lede til Erkjendelsen af, at man ikke har at gjøre med en simpel Apoplexi. Det Samme gjælder om interkurrente Tegn paa Hjerneemboli. — Aneurismer paa Hjernens Arterier, navnlig

paa Basis, fremkalde omtrent lignende Symptomer som Svulsterne; som betegnende for Aneurismerne kan dog anføres, at de næsten altid findes i en fremrykket Alder, at de sjelden fremkalde Irritationssymptomer og Sandseforstyrrelser(?), og at Døden idetmindste meget ofte er apoplektisk ved Bristning. Samtidig tilstedeværende Hjertefeil vilde ogsaa kunne være af Betydning for den differentielle Diagnose.

Betændelser. Pachymeningitis externa ansér Forfatteren for endnu altfor lidet kjendt, til at dens Diagnose kan diskuteres. Pachymeningitis interna med Hæmatoma duræ matris begynder med febrile Betændelsessymptomer. Efter Griesinger optræder den især hos Drankere og som Følge af Læsion af Kraniet og charakteriserer sig ved Depressionsphænomener, Sovesyge, Svaghed i Lemmerne og apoplektiske Anfald. Næsten altid ledsages disse Symptomer af Tegn paa den til Grund liggende Affektion (Caries i Pars petrosa, Periostitis o. s. v.), og paa et senere Stadium lider Sygdomsbilledet væsenlige Modifikationer ved Komplikation med Betændelse i den bløde Hjernehinde, Septichæmi eller metastatiske Processer. Der synes saaledes at være tilstrækkelige Holdepunkter for en differentiel Diagnostik. — Ved den chroniske Meningitis, der navnlig forekommer hos Drankere, hos Sindssyge, og som Griesinger ogsaa har iagttaget hos Syphilitikere, spille Sindslidelserne en fremragende Rolle. Heri findes et vigtigt Moment til Adskillelse fra Hjernesvulsterne, omend Symptomerne i andre Henseender kunde synes at ligne hinanden; dog synes i det Hele den chroniske Meningitis i sine Symptomer at staa Hjerneatrophien eller den progressive Lamhed nærmere.

Vi komme nu til at omtale den Sygdom, der volder Diagnosen af en Hjernesvulst de største Vanskeligheder og stundom kan gjøre denne umulig, nemlig den chroniske Hjernebetændelse, som vi derfor nødes til at indrømme noget større Plads. Emollitionen er en hyppig Komplikation ved Svulsterne, der optræder henimod Sygdommens Slutning og ofte har en væsenlig Andel i Slutningssymptomerne. Her ville vi imidlertid væsenlig holde os til de Former af chro-

nisk Encephalitis, der optræde selvstændig. Som bekjendt indtager den aldrig Hjernen i dens Helhed, men indskrænker sig til et begrændset Fokus snart i Form af Emollition, snart som Absces.

I sin Afhandling over Sygdommene hos Oldinge havde allerede Durand-Fardel offret den foreliggende Differentialdiagnose et specielt Kapitel. Han havde samlet 71 Tilfælde af Hjernesvulster og byggede herpaa sin Diagnose. Ligesom Ladame opfører han Smerten som det mest konstante og mest charakteristiske Symptom, medens den ved Emollition forekommer i et langt sjeldnere Forhold (24 Gange blandt 53 Iagttagelser), er langt mindre intens og næsten aldrig fremkalder Skrig. Med Hensyn til dette Punkt stemme de to Forfattere fuldkommen overens. Dernæst havde Durand-Fardel i Smertens Sæde trot at finde et vigtigt Skjelnemærke: ved Svulster skulde Smerten næsten altid være begrændset til den ene Side af Hovedet, ved Emollitionen næsten aldrig, derimod undertiden almindelig, men næsten altid frontal. I denne Lokalisering af Smerten kan derimod Ladame paa ingen Maade give ham Ret; Reglen taaler ialfald en Masse Undtagelser. — Sandseforstyrrelser, navnlig Synsanomalier, ere meget charakteristiske for Hjernesvulster; i Modsætning hertil udtaler D.-F., at han ikke kjender et eneste Tilfælde, i hvilket fuldstændigt Tab af Synet udviklede sig med Hjerneblødhed som Aarsag. — Gradvis opstaaende Hemiplegi finder man ligesaa godt ved Tumor cerebri som ved Emollition; derimod skal man efter begge Forfatteres Forsikkring vanskelig træffe noget Tilfælde af pludselig opstaaet og vedvarende, halvsidig Lamhed ledsagende en Hjernesvulst, medens Phænomenet er overordenlig hyppigt ved Emollitionen. Blandt de Tilfælde, Ladame har samlet, fandtes vel 11 Gange noteret pludselig Hemiplegi; men i de 10 viste Autopsien Blødhed omkring Svulsten, og den 11te Iagttagelse forelaa ikke fuldstændig. Calmeils Paastand, at Hemiplegien ved Hjernesvulster snart er graduel, snart pludselig, kan derfor vistnok med Rette bestrides. — Epileptiforme Anfald, der ere saa hyppige ved Hjerne-

svulster, træffes — i Modsætning til Kontrakturer — meget sjeldent ved Emollitionen og her næsten aldrig uden at være ledsagede af Lamhed. — Sproget og de aandelige Funktioner findes ved Emollitionen lidende i et langt hyppigere Forhold end ved Svulster. Dette maa bestemt indrømmes; men paa den anden Side er det, efter hvad vi tidligere have hørt, at gaa for vidt med Andral og Durand-Fardel at ville paastaa, at Intelligensen ved Hjernesvulster i Reglen findes uskadt; tvertimod vil Ladame kun tillægge disse Forhold meget ringe diagnostisk Betydning. — Naar vi til de anførte Punkter sluttelig føie, at Hjerneemollition er en Sygdom, der fortrinsvis tilhører en ældre Alder, vil man se, at der er anvist ikke ganske faa, om end ikke altid tilstrækkelige Holdepunkter for den differentielle Diagnose.

Ved Diagnosen mellem Svulst og Absces i Hjernen anfører Forfatteren de af Griesinger opstillede Punkter, som han ikke ubetinget kan tiltræde. Forudgaaende Trauma taler for Absces, medens man dog ogsaa har set Symptomer paa en Hjernesvulst følge umiddelbart paa en Læsion. Er Øreflod tilstede, maa Tanken paa en Absces ligge nærmest; men Øreflod er ingenlunde noget sjeldent Symptom ved Hjernesvulster. Smerten er i Reglen heftigere ved den sidstnævnte Sygdom, Konvulsioner langt hyppigere ved Abscessen. Sygdommens Gang skal give det værdifuldeste Holdepunkt, idet Forløbet er langt jævnere ved Svulsterne, medens man i Reglen ved Abscessen finder en indledende akut Periode, der repræsenterer Hjernehyperæmien, et langt Stadium uden Symptomer, i hvilket Abscessen er latent, og endelig et Slutningsstadium med heftige Symptomer, der hurtig medføre Døden. Samtidig Tilstedeværelse af Bronchiektase maa efter Ladame i tvivlsomme Tilfælde gjøre Abscessen sandsynligst, idet man nu og da har set metastatiske Suppurationer i Hjernen opstaa efter ulcererende Bronchiektaser.

Hydrocephalus, som den optræder chronisk hos ældre Mennesker, kan vise en skuffende Lighed med en Hjernesvulst. Har Patienten frembudt Tegn paa Hjertesyg-

dom, har han lidt af hyppige Lungekatarrher eller af Sygdomme, der som Morbus Brightii, Alcohol. chron. o. s. v. virke uheldig paa Blodets Sammensætning, maa man altid tænke sig Muligheden af en chronisk Vandansamling i Hjernen. I Modsætning til Svulsterne begynder denne oftest akut, idet den indledes ved meningitiske Symptomer; men er først den chroniske Periode indtraadt, ser man ingen Remissioner; ikkun Leubuscher anfører, at de sjælelige Funktioner mangen Gang kort før Døden ligesom vaagne paany. De psychiske Forstyrrelser ere fremherskende ved Hydrocephalus, Lidelse af Motiliteten derimod ved Svulsterne. Endelig skal den ophthalmologiske Undersøgelse af tilstedeværende Amaurose kunne godtgjøre, at Hydrocephalus ikke er Aarsagen, naar den nemlig efterviser, at Tegn paa Hjernetryk mangle; findes derimod saadanne ved Undersøgelse af Nethinden, kan ligesaagodt en Svulst som Vandansamlingen være Aarsagen. — At Svulsten kan være selve Aarsagen til Hydrocephalus, skulle vi blot minde om.

Parasiter. Echinokokker, som iøvrigt kun forekomme meget sjeldent, skulle fremkalde ganske de samme Symptomer som Svulster. Cysticerker udvikle sig navnlig med rask paa hinanden følgende Irritationsphænomener, hvorimod Lamheder mangle. De forekomme forholdsvis ofte hos Svineslagtere. Tilstedeværelsen af Cysticerker i Øiet eller under Huden eller af Bændelorm i Tarmen ere naturligvis et vægtigt Moment til Diagnosen.

Hjernesklerose. Sin Kundskab til denne sjeldne Sygdomsform har Forfatteren hentet dels ved at samle en Del herhenhørende, spredte Sygehistorier, dels fra en Afhandling af Valentiner, som findes i Deutsche Klinik for 1856. Hovedpinen mangler ved denne Sygdom, der indledes ved psychiske Forstyrrelser og Lamhed, hvis Fremadskriden er i høi Grad charakteristisk; den angriber nemlig først Underextremiteterne, idet den her efter hverandre kaster sig over forskjellige Muskelgrupper, derefter Armene, idet den gjerne udbreder sig symmetrisk, hvad man meget sjeldent iagttager ved Nydannelserne. Valentiner paastaar, at Dø-

den i Reglen er en Følge af Vaguslammelse. Lidelse af Sandserne træffer man kun sjelden og da i ringe Grad, derimod ere Anomalier af Følelsen meget hyppige, navnlig Anæsthesier, Hyperæsthesier og Myrekryben; ligeledes træffer man hyppig anført kloniske Kramper, Spasmus, choreaagtig Zittren og Lamhed i Tungen med Stammen. I de fleste Tilfælde vil vel efter det Anførte Diagnosen ikke volde Vanskelighed.

Syphilis. Vi have allerede ovenfor omtalt, at Hovedpine med natlig Exacerbation ingenlunde er en Sjeldenhed ved ikke specifike Svulster. Paa den anden Side se vi jævnlig Hjernesyphilis fremkalde Sygdomsbilleder, der ere fuldkommen analoge med dem, vi have lært at kjende som betegnende for Hjernesvulsterne. I saadanne Tilfælde vil den differentielle Diagnose kun være mulig ved Hjælp af Anamnesen og Resultaterne af en energisk antisyphilitisk Behandling. Som Vink, der kunne være af Betydning, anføres, at den syphilitiske Smerte ofte ikke er af neuralgisk Art, men skyldes en Affektion af Benet, hvilket skal give sig tilkjende ved Ømhed ved udvendigt Tryk, og at der til Grund for den syphilitiske Amaurose i Reglen ligger en Choroiditis og Retinitis, der ikke let lader sig miskjende. De syphilitiske Gummisvulster ere efter Griesinger sjeldne. Diagnosen i og for sig mellem Svulster af syphilitisk og ikke syphilitisk Natur hører for Øieblikket til Umulighederne.

2. Nervesygdomme uden efterviselig anatomisk Læsion. For en opmærksom og omhyggelig Iagttager vil Forvexling med en simpel Migræne kun i Sygdommens Begyndelse være mulig. Bedre kan man forstaa længere Tids Tvivl med Hensyn til Muligheden af, at man har at gjøre med visse Former af Hysteri eller Hypochondri; men ud over et vist Tidspunkt kan Uvisheden dog neppe naa. Meissner har meddelt et mærkværdigt Tilfælde, i hvilket alle Symptomer paa en Svulst indskrænkede sig til virkelige kataleptiske Anfald; først mod Sygdommens Slutning optraadte Symptomer, som viste, at en organisk Affektion laa til Grund. Meget sjeldne Exempler foreligge paa, at en

Svulst er optraadt maskeret under Billedet af en simpel Epilepsi; findes mellem Anfaldene Smerter i Hovedet, Brækninger og lignende Symptomer, vil det altid være klogt at tænke paa Muligheden af en Nydannelse.

3. Andre Sygdomme. Vi skulle indskrænke os til at nævne, at Abercrombie anfører Exempler paa Sygehistorier, i hvilke en Hjernesvulst er bleven antagen for en Maveaffektion, hvortil de hyppige Brækninger vare Anledningen. Ladame mener, at Appetiten, der holdt sig, og Manglen af andre Fordøielsesbesværligheder maatte have kunnet lede paa rette Spor.

Den specielle Del

indtager i kvantitativ Henseende den betydeligste Plads i den foreliggende Afhandling. Den indeholder en schematisk Fremstilling af de til Grund for Arbeidet liggende Sygehistorier, ordnede i Grupper efter Lidelsens Sæde, og efter hver Gruppe lader Forfatteren følge kritiske Bemærkninger, der tildels slutte sig til af ham selv iagttagne Tilfælde. Om det end maa indrømmes, at Hjernesygdommenes specielle Symptomatologi og differentielle Diagnose, uagtet saamange dygtige Klinikere have arbeidet til Maalet, endnu har det Meste at vente af Fremtiden, maa det dog erkjendes, at Forfatteren har benyttet sit Materiale godt, og at det er lykkedes ham i flere Retninger at yde Bidrag til Løsningen af den vanskelige Opgave og at levere et Arbeide, som man i mødende Tilfælde med Nytte vil kunne raadspørge. Et udførligt Uddrag vilde her neppe være paa rette Sted, saameget mere som en stor Del af hans Bemærkninger ved at løsrives fra Sygehistorierne vilde miste deres Udgangspunkter; vi skulle derfor lade os nøie med et Résumé af de indvundne Resultater, idet vi dog forbeholde os nogen større Udførlighed for enkelte Punkter, der frembyde mest Interesse.

1. Svulster i den forlængede Marv (9 Tilfælde), udmærke sig navnlig ved at fremkalde Lidelse af Sensibiliteten paa forskjellig Maade, snart som Anæsthesier, snart og fortrinsvis som Smerte, der dels har Sæde i Baghovedet eller

Forhovedet, dels paa andre Steder af Legemet. Derimod forekommer Lamhed paafaldende sjelden. I et Par Tilfælde af Epilepsi med Død af tilfældig Aarsag fandtes store Tuberkler i Medulla oblongata; om disse vare en tilfældig Komplikation eller havde ætiologisk Betydning for Epilepsien, henstaar uafgjort.

2. Svulster i 4de Ventrikel (4). Ingen andre Symptomer end saadanne, som kunne forklares ved Trykket paa de omliggende Dele. Det eneste charakteristiske Symptom, man kunde vente, Forekomst af Sukker i Urinen, er ikke eftervist i noget af de foreliggende Tilfælde.

3. Svulster i Crura cerebelli (2) have ikke frembudt noget Charakteriserende, ligesaalidt

4. Svulster i Conarium (2). Ingen Bidrag til Belysning af dette Organs Funktion, der jo hidtil ogsaa er ukjendt for Physiologerne.

5. Svulster i Firhøiene (2). I begge Tilfældene fandtes Konvulsioner, hvad der svarer til physiologiske Erfaringer efter Irritation af det nævnte Legeme, medens den af Serres angivne Svimmelhed ikke omtales. Alle Physiologer skulle være enige om, at et Dyr bliver blindt, naar Firhøiene borttages; men skjøndt i det ene Tilfælde disse havde undergaaet en fuldstændig tuberkuløs Destruktion, var Synsevnen uskadt.

6. Svulster i den lille Hjerne (77). Hovedpinen er et af de væsenligste Symptomer. I et stort Antal Tilfælde har den havt sit Sæde i Baghovedet, men ikke ganske sjelden i Panden. I et Mindretal af Tilfælde omtales andre Sensibilitetsforstyrrelser (Tab af Hudfølelsen, Myrekryben, Smerter i Extremiteterne); men ligesom Physiologerne i Nutiden ere enige om, at Læsion af den lille Hjerne aldrig fremkalder Lidelse af Sensibiliteten, saaledes fandtes i alle Tilfælde med en eneste Undtagelse fyldestgjørende Forklaring i tilstedeværende Komplikationer. Derimod maa Motilitetsforstyrrelser anses for betegnende, mindre som Lamhed, — skjøndt Hemiplegi, der er et sjeldent Symptom, utvivlsomt kan skyldes selve Lidelsen af den lille Hjerne, — end som Konvulsioner

og Uregelmæssighed ved Lokomotionsbevægelserne. Ridebanebevægelser findes undertiden omtalte ved Sygdomme i den lille Hjerne og ved Experimenter paa Dyr (af Schiff henføres de til Crura cerebelli p.), men ere ikke iagttagne i noget af de ovennævnte 77 Tilfælde, derimod en hyppig Tilbøielighed til Fald og altid til samme Side. Besværlighed ved Gangen er et temmelig hyppigt Symptom. De Syge have en usikker og vaklende Gang og ere ængstelige for at falde. Til andre Tider savne de ikke Mod og gaa med en vis Sikkerhed, men slingrende. Ogsaa findes ofte Vanskelighed ved at staa stille. Lamhed findes ikke; thi i Sengen kan Patienten bevæge alle fire Lemmer med Lethed. Sandseforstyrrelser ere meget almindelige, navnlig af Synet; saaledes fandtes Amblyopi og Amaurose i 28 af 77 Tilfælde. Ligeledes er Skelen, især konvergerende, meget hyppig. Om der finder en nøiere Forbindelse Sted, som af Mange antaget, mellem den lille Hjerne og Synsorganerne, maa i Betragtning af de mange modstridende Meninger henstilles som uafgjort. De aandelige Funktioner ere altid uskadte, naar Tilfældet ikke er kompliceret; det er aabenbart, at den lille Hjerne Intet har at gjøre med Intelligensen. Brækning findes ikke hyppigere end ved andre Hjerneaffektioner, og der synes ikke at være særlig Grund til at henlægge Fordøielsesfunktionernes Centrum til Cerebellum. Det Samme har man længe været enig om med Hensyn til Kjønssphæren.

7. Svulster i Pons Varoli (26). Hovedpinen frembyder intet Eiendommeligt. Den kan være begrændset til forreste eller bageste Parti af Hovedet, men synes i Reglen at være udbredt og dybtsiddende. Ved Siden af denne danne andre Sensibilitetslidelser vigtige Symptomer ved Svulster i Pons. I Almindelighed findes Anæsthesien paa den modsatte Side af Læsionen. Motilitetsforandringer ere et konstant Symptom, vise sig som Lamhed, (næsten) aldrig som Konvulsioner eller som epileptiforme Anfald. Lamhed af N. facialis er omtalt 11 Gange og fandtes stadig paa samme Side som Affektionen ɔ: var direkte. Hemiplegi er forekommen 13 Gange og, med en enkelt Undtagelse, altid paa den

Svulsten modsatte Side. Det vil heraf indlyse, af hvor stor Betydning den herved fremkommende Hemiplegia alterna maa være som diagnostisk Middel ved Svulster i Varolsbroen, et Punkt, som Gubler, hvad vi alt have nævnt, har søgt at gjøre gjældende for alle Læsioner i dette Parti, efter Ladame med mindre Berettigelse. I de allerfleste Tilfælde vil man finde Sandseorganerne lidende (20 af 26), og det ikke blot Synet, men ogsaa Hørelsen, Smagen og Lugten. Sjelden er kun en enkelt Sands lidende; men i Reglen findes Kombinationer, som ere i høi Grad charakteristiske, og som man ikke gjenfinder ved Lidelse af noget andet Parti af Hjernen. I Halvdelen af Tilfældene fandtes psychiske Lidelser, et Forhold, som i Hyppighed stiller sig lige med det ved Svulster i Hemisphærerne, hvilket tidligere ikke er blevet tilstrækkelig fremhævet, men viser, hvor stor Indflydelse Nydannelser i Pons have paa hele Hjernen. Hyppig findes Vanskelighed ved Talen, der især viser sig ved Stammen og Besværlighed ved Ordenes Artikulation; det ligger nær at antage, at Grunden maa søges i en Paavirkning af N. hypoglossus i dens Udspring. Som et charakteristisk Symptom, der kan henføres til Sygdommens Begyndelse og ikke gjenfindes ved Læsioner paa andre Steder, maa endelig anføres Vanskelighed ved Synkningen. — Et vel udtalt Tilfælde af Svulst i Varolsbroen vil efter det Anførte frembyde saamange Eiendommeligheder, at det neppe vil kunne miskjendes; men man maa være forberedt paa at træffe Tilfælde, der savne et eller flere af de mest betegnende Momenter, og hermed stiger naturligvis Vanskeligheden for Diagnosen.

8. Svulster i Crura cerebri (7). Til den hos Dyr efter Læsion af disse Dele iagttagne Ridebanebevægelse findes intet Tilsvarende hos Mennesket. Sensibiliteten lidende som ved Svulster i Pons. Lamhed af Ansigt og Extremiteter paa den Læsionen modsatte Side. Som mest charakteristisk maa anføres Lamhed af N. oculomotorius paa samme Side som Svulsten; som oftest angribes ogsaa lidt efter lidt den tilsvarende Nerve paa den anden Side.

9. Svulster i Pituitaregnen (14). Hovedpine, som fortrinsvis har Sæde i Panden og Øiehulerne. Hverken med Hensyn til Følelsen eller Bevægelsen synes Lidelsen at fremkalde stærkt udtalte Tilfælde. Hemiplegi maa vistnok betragtes som sjelden forekommende. Som mest charakteristisk maa fremhæves Amaurose, som først angriber det ene Øie, men lidt efter lidt ogsaa udbreder sig til det andet. I 12 af de 14 Tilfælde fandtes Synet lidende, deraf 6 Gange fuldstændig dobbel Amaurose. Som negativt Tegn skal endelig tilføies fuldstændig Mangel af Forstyrrelse ved Talen.

10. Svulster i den midterste Hjerneskalgrube (13) lade sig i symptomatisk Henseende vanskelig udsondre, da Affektionen sjelden holder sig begrændset til Regionen. Som eneste Mærke skal anføres Prosopalgi og Følesløshed i den ene Ansigtshalvdel som Følge af Paavirkning af Trigeminus. Betændelse af Øiets Bindehinde, den ene Gang med Keratitis, omtales 2 Gange. I rene Tilfælde findes ingen andre Sensibilitetslidelser.

11. Svulster i Corpora striata og Thalami (15). Hovedpinen mangler forholdsvis ofte, fandtes kun i 6 Tilfælde; dens Sæde forskjelligt, men i intet af Tilfældene i Baghovedet, derimod et Par Gange i den Lidelsen modsatte Side af Hovedet. Lidelser i Bevægelessphæren som Hemiplegi, epileptiforme Anfald eller Konvulsioner savnes aldrig. Sandserne findes næsten aldrig afficerede, Intelligensen derimod meget ofte og altid i depressive Former. I denne Gruppe forekomme de talrigste Tilfælde af Besvær ved Talen.

12. Svulster i Corpus callosum (4). Ingen Bidrag til Kundskab om denne Dels Funktion. Symptomerne falde ganske sammen med dem fra de store Hjernelapper: Konvulsioner, Hemiplegi, Forstyrrelser i Intelligensen; ingen Symptomer fra Sandseorganernes Side.

13. Svulster i de midterste Lapper (27). Hyppigst, men med mange Undtagelser, er Hovedpinen halvsidig, svarende til Svulstens Sæde. Anæsthesier forekomme jævnlig, Motilitetsforstyrrelser langt hyppigere, dels Kramper,

dels Lamhed. Sandseorganerne ere hyppig afficerede, navnlig Synet, stundom Hørelsen, en enkelt Gang Lugten og Smagen. Lidelse af Intelligensen viser ligesom ved Affektionen i de forreste og bageste Lapper et høit Tal, optræder hyppigst som Apathi, Torpor eller Idiotisme. Der findes Tilfælde med betydelig Degeneration, i hvilke Talen har været ganske uhindret; men i 5 Tilfælde, et forholdsvis betydeligere Antal end i den efterfølgende Klasse, fandtes Vanskelighed ved Ordenes Artikulation eller fuldstændig Aphasi.

14. Svulster i de forreste Lapper (27). Smerten fandtes kun 4 Gange lokaliseret til Panden, aldrig ene i Baghovedet. Andre Sensibilitetsforstyrrelser mangle ganske. Det motoriske Nervesystem og Intelligensen findes lidende paa samme Maade og i samme Forhold som i sidstomtalte Gruppe; Taleevnen var kun afficeret i Alt i 4 Tilfælde, Synet ikke saa hyppigt som ved Svulster i midterste Lap, Lugten kun et Par Gange. Der synes at være Grund til at antage, at man ved omhyggeligere Iagttagelse vil finde sidstnævnte Sands langt hyppigere afficeret, hvorved maaske et godt diagnostisk Hjælpemiddel vil være indvundet.

15. Svulster i de bagre Lapper (14). Hovedpinen sjelden begrændset til Baghovedet, i Reglen udbredt. Ingen anden Lidelse af Sensibiliteten, ikke heller af Sandseorganerne. Konvulsiviske Anfald, undertiden ledsagede af lette paretiske Symptomer, savnes aldrig. Kun i et enkelt Tilfælde var Taleevnen afficeret; psychiske Lidelser, altid af depressiv Art, overordenlig hyppige (8 Gange).

16. Svulster i alle 3 Lapper (19). Denne Gruppe omfatter saadanne Svulster, der strakte sig ud over flere Lapper, eller hvis Sæde ikke er fundet nøie bestemt. Hyppig Hovedpine, Krampeanfald, psychiske Forstyrrelser ere de fremherskende Symptomer.

17. Svulster paa Konvexiteten (17). Hovedpinen som oftest begrændset, udenat man dog af dens Sæde kan slutte sig til Svulstens. Saavel Anæsthesi som Lamhed mangler; derimod ere Konvulsioner hyppige og af epileptiform Natur. Sandserne uskadte. Mentelle Affektioner synes

ikke særdeles hyppige (i 5 Tilfælde); de vise sig oftest under Form af Mani, Storhedsvanvid og Lignende. I et af Friedreich beskrevet Tilfælde følte den Syge en stadig Trang til at gaa fremad og lidt tilvenstre. Denne Iagttagelse mindede om Magendies Experiment med Borttagelsen af Corpora striata og denne Operations Virkninger paa Dyret; men ved Sektionen fandtes Corpora striata og den lille Hjerne i fuldkommen normal Tilstand. Derimod stemmer Iagttagelsen godt med den af Schiff fremsatte Anskuelse, der henfører Trangen til at gaa fremad til en Læsion af Hemisphærerne, hvorved Villiens hæmmende Virkning ophæves. Romberg har kaldt denne Tilstand, der er meget sjelden hos Mennesket, statisk Krampe.

18. Multiple Svulster (52 Tilfælde). Vi komme her til et af de vanskeligste Kapitler, ikke blot i Hjernesygdommene, men maaske i hele Pathologien. Vanskeligheden for Diagnosen ligger hovedsagelig i, at det ene Tilfælde ikke synes at have nogensomhelst Lighed med det andet, at der snart viser sig en næsten fuldkommen Mangel paa Symptomer, hvorved endog Diagnosen af en Hjernesygdom overhovedet kan blive i høi Grad usikker, om ikke umulig, snart en saa broget Sammenstilling af de mest forskjelligartede Symptomer, at Sygdomsbilledet bliver et Chaos, som det med den største Anstrengelse ikke er muligt at klare. Forfatteren har søgt at bringe et System tilveie ved at opstille følgende Inddeling:

1) Til første Klasse vil han henregne de Tilfælde, som optræde akut og i faa Dage fremkalde Døden under Billedet af en akut Hydrocephalus. Det er her altid Tuberkler, som ligge til Grund.

2) Til anden Klasse henhøre de Tilfælde, som udvikle sig under Forløbet af en chronisk Lungetuberkulose eller Kræftkachexi, som ofte ikke aabenbare sig ved nogetsomhelst charakteristisk Symptom, til andre Tider ved en heftig og vedholdende Hovedpine som eneste Tegn.

3) De til denne Rubrik hørende Tilfælde frembyde Symptomer paa en Hjernesvulst, men kun paa en enkelt. Det er

vel som oftest den største af Svulsterne, der optræder som eneste Repræsentant for en Række af Svulster, der først demaskeres efter Døden.

4) Herunder opstilles alle de multiple Svulster, som ved i høi Grad komplicerende og vedvarende Symptomer forraade Læsioner paa forskjellige Punkter af Hjernen. Som et godt Exempel paa denne Form skulle vi anføre følgende Sygehistorie:

En Mand paa 35 Aar klagede over Smerte i Tindingerne, navnlig i den venstre, over Hovedpine, over Anæsthesi, som ofte optraadte i Forbindelse med Smerter i den paralytiske høire Side af Legemet. Venstre Facialis var paralyseret. Han led af Krampe i Struben og af konvulsiviske Trækninger i de lamme Extremiteter. Paa venstre Øie fandtes Skelen udad, paa begge Øine Amaurose. Talen var uartikuleret, ogsaa viste sig Anfald af Sovesyge; endelig var Synkningen besværlig.

I dette Tilfælde kunde Tab af Følelse og Bevægelse i høire Side af Legemet tale for en Svulst i Pons, især naar man tager Affektionen af 7de Par med i Betragtning. Men med denne Antagelse kunde den divergerende Skelen ikke harmonere. Anfaldene af Sovesyge, Tindingesmerten tydede ligesom Konvulsionerne paa en Liden af Hemisphærerne. Det var aabenbart, at Symptomerne ikke lode sig føre tilbage til et enkelt begrændset Parti af Hjernen. Ved Sektionen fandtes i Nærheden af Fissura Sylvii et Tuberkel af Størrelse som en lille Nød, enkelte lignende i Varolsbroen og et stort ved Ammonshornet.

Undersøgelser og Forsøg vedrørende Trichinerne.

Af Dr. H. Krabbe (Tidsskrift for Veterinærer 14de B. 1ste H. 1866).

Da der i Begyndelsen af December f. A. paa det dengang i et halvt Aars Tid her i Byen existerende Trichinkontor blev fundet Trichiner i en røget Skinke, som var indleveret

til Undersøgelse af en Høker (i hvis Oplag ogsaa den tilsvarende ved et derefter foretaget Eftersyn blev funden), fremkaldte dette i Forbindelse med de kort iforveien indløbne Efterretninger om et betydeligt Antal Sygdomstilfælde, foraarsagede ved Trichiner i Byen Hedersleben i Nærheden af Quedlinburg, i nogen Tid en meget overdreven Frygt for Nydelsen af Svinekjød.

Den nævnte Skinke blev bragt ud til Landboholskolen, og da det havde været omtvistet, hvorvidt de Trichiner, den indeholdt, vare levende eller ikke, — et Spørgsmaal, som navnlig maatte have Interesse for saa vidt, som det kunde give et Bidrag til at oplyse, om den hos os brugelige Fremgangsmaade ved Saltning og Røgning er istand til at dræbe Trichinerne, — blev der saavel med den som med andet trichinholdigt Svinekjød, hvoraf der i den følgende Tid erholdtes Stof til Undersøgelse, foretaget Fodringsforsøg, hvis Resultater her skulle meddeles.

I Slutningen af December indsendtes til Høiskolen et lille Stykke fersk Kjød af et Svin, som hidrørte fra en Herregaard i Fyen og ved Undersøgelse paa Trichinkontoret i Odense var erkjendt at være trichinholdigt, og da Trichinerne deri vare levende, vil det være hensigtsmæssigt først at omtale dette Tilfælde. Et afveiet Stykke af Kjødet, af 5 Grans Vægt, indeholdt 115 Trichiner, altsaa i Gjennemsnit 23 i hvert Gran. De vare fuldstændig indkapslede, og ved under Miskroskopet at stikke Hul paa Kapslen og derpaa isolere Ormen ved et let Tryk med et Dækglas, saaat den svømmede frit i Vandet, lykkedes det gjentagne Gange uden Vanskelighed at faa den til at bevæge sig, idet den langsomt strakte og krummede sig, naar Glasset først var opvarmet i en passende Grad over en Lampe. Den 28de December fodredes en lys Kanin med et halvt Kvintin af dette Kjød, hvilket efter Beregningen skulde indeholde henved 700 Trichiner; det blev i smaa Portioner med en Pincette bragt ind i Munden paa den. I Løbet af samme og de 6 følgende Dage erholdt en sortbroget Kanin 2 Kvintin (indeholdende mellem 2 og 3000 Trichiner) af det samme Kjød. Ingen af

Kaninerne viste i den paafølgende Tid nogetsomhelst Sygdomstegn. Den lyse Kanin blev dræbt den 14de Januar, 18 Dage efter Fodringen. Ved Undersøgelsen fandtes i den bageste Del af Tyndtarmen ganske faa levende Tarmtrichiner; to drægtige Hunner og en Han bleve iagttagne. I Mellemgulvet traf jeg paa enkelte ganske unge Trichiner af $^1/_7$ Millimeters Længde; de viste sig paa Præparaterne frit mellem Muskelbundterne i den tilsatte Vædske; men i selve Muskelbundterne iagttoges ingen, ligesom det heller ikke i andre Muskler lykkedes at finde nogen. Den sortbrogede Kanin dræbtes den 6te Marts, $9^1/_2$ Uge efter Fodringen. Der fandtes hos den ingen Trichiner i Tarmene, men hist og her en enkelt fuldstændig indkapslet i Musklerne. I Mellemgulvet, hvoraf 8 Gran gjennemsøgtes, blev der ingen fundet, et Stykke af Brystmusklerne, af 5 Grans Vægt, indeholdt 3, altsaa ikke engang en i hvert Gran. Kapslen var paafaldende stærkt afrundet, oftest kredsrund, temmelig mørk og kun lidet gjennemsigtig, men meget skarpt begrændset. Bragt ud af sin Kapsel og opvarmet, bevægede Ormen sig livligt; en, som blev maalt i udstrakt Stilling, havde en Længde af godt $^4/_5$ Millimeter.

Af den i Kjøbenhavn i December fundne trichinholdige Skinke undersøgtes flere Stykker for at bestemme Trichinernes Antal. I en Prøve af 3 Grans Vægt, tagen af Laarets øverste Del, fandt jeg 77 Trichiner, altsaa 26 i hvert Gran; i et Stykke af den nederste Del af Skanken, ligeledes af 3 Grans Vægt, fandtes 84, eller 28 i hvert Gran. Trichinerne vare hos dette Svin endnu ikke fuldstændig indkapslede, altsaa yngre end i det fynske; Muskelbundtets Substans i Ormens nærmeste Omgivelse var, som sædvanlig paa dette Udviklingstrin, af et kornet Udseende og af en mørk, brunlig Farve, som ogsaa fandtes i en længere Strækning af det paagjældende Muskelbundt; herved kan man ledes til at finde Trichinerne paa dette yngre Stadium, medens de i færdig indkapslet Tilstand navnlig falde i Øinene ved at være omgivne af den skarpt begrændsede Kapsel. Oftere gjentagne Forsøg paa at faa dem at se bevæge sig vilde

ikke lykkes. I Løbet af den 1ste og 2den Januar blev en omtrent 2 Maaneder gammel Gris fodret med et Pund saavidt mulig skært Kjød af denne Skinke, hvilket den aad med Begærlighed; saafremt man tør antage, at hvert Gran har indeholdt 27 Trichiner, vilde Antallet af dem, Forsøgsgrisen saaledes havde fortæret, beløbe sig til over 200000. For at være vis paa, at Grisen ikke iforveien var befængt med Trichiner, blev der den 4de Januar udskaaret et lille Muskelstykke af Laaret, og det viste sig ved Undersøgelsen at være trichinfrit. Den vedblev i den følgende Tid at befinde sig fuldkommen vel, og da den 2 Maaneder efter, den 1ste Marts, blev slagtet og undersøgt, fandtes der hverken i Tarmene eller i Musklerne Trichiner. Der er saaledes tilveiebragt den Sandsynlighed, der kan erholdes, for, at de i denne røgede Skinke have været døde, og at det ikke vilde have afstedkommet nogen Skade, om Skinken var bleven spist af Mennesker og dens Trichinholdighed forbleven uopdaget.

I Begyndelsen af Januar d. A. indsendte en Kjøbmand i Viborg til Høiskolen nogle Stykker Kjød (af Hovedet, Boven, Mellemgulvet og Skinken) af en Gris, som ifølge Undersøgelse paa det derværende Trichinkontor skulde indeholde nylig indvandrede Trichiner, dog kun i Forkroppen. Han var i Tvivl om Rigtigheden deraf, men vilde gjerne have Vished, da der ellers maatte være Grund til at tro, at andre Grise, som han havde ladet fortære Tarmen af den, der var slagtet, ogsaa vare blevne befængte. Ved nøiere Undersøgelse fandt jeg ingen Trichiner, men vel adskillige af de saakaldte Raineyske Legemer, hvis Natur vel er ubekjendt, men som ialfald ikke staa i nogen Forbindelse med Trichinerne, og om hvilke man ikke ved, at de skulde gjøre Kjødet skadeligt at spise. Kort iforveien havde en Trichinundersøger i Sorø havt den Godhed at tilstille mig noget Svinekjød med de samme Legemer, hvilke han rigtig havde erkjendt.

De Raineyske Legemer have været kjendte i en Del Aar, om end ikke under dette Navn, og Trichinundersøgelserne have i den sidste Tid især bragt dem under Omtale; de nævnes saaledes af Vogel[1]) og af Pagenstecher[2]) som Legemer, der ikke forekomme ganske sjelden hos Svinet og muligen kunde forvexles med Trichiner. De ere synlige for det blotte Øie som fine, hvide Længdestriber i Muskelsubstansen og bleve først iagttagne af Miescher hos

[1]) Archiv des Vereins für wissensch. Heilkunde 1864. Nr. 1. S. 48.
[2]) Die Trichinen. Leipzig 1865. S. 101.

Mus. 1853 fandt Hessling[1]) dem hos Oxen, Faaret og Raadyret, og i de til hans Meddelelse af v. Siebold føiede Tillægsbemærkninger udtalte denne sig for, at de rimeligvis maatte betragtes som planteparasitiske Dannelser. Rainey[2]) beskrev dem nøiere og antog dem for Begyndelsen til Tinteormens Udvikling, hvilket dog, som Leuckart[3]) har vist, ikke kan være Tilfældet. Det er langstrakte Sække, som ved gjennemfaldende Lys under Mikroskopet vise en svagt brunlig Farve; de kunne være en Millimeter lange eller mere, men vexle meget i Længde, og bestaa af en fintkornet Masse, omgiven af en tynd Hinde. Muskelbundtet er paa det Sted, hvor et saadant Legeme findes, (se hosstaaende Figur, som er tagen efter Leuckart) noget udspilet, men selv i dets umiddelbare Omgivelse af ganske normal Bygning, saaat endog Tværstribningen er synlig i det tynde Lag, som omgiver det. Om det virkelig er et Slags Skimmeldannelse eller maaske Legemer af en ganske anden Natur, er meget tvivlsomt; heller ikke ved man, hvorledes de komme ind i Legemet, og Fodringsforsøg dermed have ikke ført til noget sikkert Resultat. Hos Mennesket har man ikke fundet dem. De indeholde aldrig nogen Orm og kunne derved sikkert kjendes fra Trichiner, der ere ifærd med at indkapsle sig.

I Januar d. A. blev der af en Trichinundersøger hos en Høker i Kjøbenhavn fundet 3 trichinholdige røgede Skinker. De to vare utvivlsomt af et Svin, men den til den tredie svarende var ved gjentaget nøiagtigt Eftersyn ikke til at finde. Ifølge Meddelelse fra vedkommende Høker vare de af 2—3 Maaneder gamle Grise, som bleve slagtede mellem den 8de og 13de December og hidrørte fra en Gaard i Kjøbenhavns umiddelbare Nærhed; han havde kjøbt dem, fordi de saa godt ud og havde en passende Størrelse. Jeg har senere havt Leilighed til at undersøge Kjød af flere Svin fra den samme Gaard uden at finde Trichiner deri. To Dage efter Slagtningen bleve de lagte i Saltlage, hvorved Fremgangsmaaden, som er bleven anvendt, og som vel omtrent er den sædvanlige, har været følgende. Saltlagen, som til-

---

[1]) Zeitschrift für wissensch. Zoologie. Bd. V. S. 196. Tab. X.

[2]) Philos. Transactions 1857, S. 114.

[3]) Die menschlichen Parasiten. Bd. 1. 1863. S. 238.

beredes af Kogsalt og en ringe Mængde Salpeter, faar en Styrke af 20 Grader efter Beaumés Aræometer. Den fornyes fuldstændig flere Gange om Aaret, og Styrken, som efterhaanden aftager, holdes vedlige, idet der af og til bliver tilsat en passende Mængde Salt. Den enkelte Skinke bestrøs, alt efter sin Størrelse, med 2—4 ℔ Kogsalt og $^1/_8$—$^1/_4$ ℔ Salpeter og bliver liggende saaledes i 24 Timer, forat Saltet kan trække ind i den, førend Lagen hældes derover. En Prøve af Saltlagen viste sig ifølge Hr. Assistent Petris Undersøgelse ved Inddampning ved kogende Vands Temperatur at indeholde $27^1/_2$ pCt. Salt, altsaa paa det Nærmeste 1 Del Salt til 3 Dele Vand. I en saadan Lage havde de nævnte Skinker ligget i 15 Dage (større Skinker blive liggende deri indtil i 18 Dage), og efter derpaa at være vaskede have de hængt 8—10 Dage i Røg. Ved den i Kjøbenhavn brugelige Røgning stiger Varmen ifølge Thermometeriagttagelser, foretagne hos forskjellige Røgmænd her i Byen, kun i den Del af Skinken, der er nærmest ved Ilden, til noget over 20°, medens den for det Meste ikke hæver sig saa høit.

Af de to sammenhørende Skinker undersøgtes Prøver af 3 Grans Vægt, som indeholdt

i Laaret af den ene:	65 Trichiner,	ɔ: 22	i hvert	Gran
i Skanken —	53 —	ɔ: 18	—	
i Laaret af den anden:	55 —	ɔ: 18	—	
i Skanken —	33 —	ɔ: 11	—	

Trichinerne vare fuldstændig indkapslede; Ormene selv saa lidt indskrumpne ud, og Forsøg paa at faa dem til at bevæge sig vilde ikke lykkes. Foruden Trichiner fandtes der i begge disse Skinker Raineyske Legemer, hvilket maatte bestyrke, at de virkelig hørte sammen, Noget, som man allerede maatte slutte af den Omstændighed, at det var en høire og en venstre af et ganske ensartet Udseende. I Løbet af den 20de—24de Januar fodredes en gulladen Kanin med 1 Lod af den ene, en hvid Kanin med 1 Lod af den anden Skinke; hver af dem maatte saaledes efter Beregningen have fortæret paa det Nærmeste 2000 Trichiner. Da Kaninerne, som i den paafølgende Tid ikke viste noget Tegn til Sygdom, dræbtes den 3die og den 7de Marts, omtrent 6 Uger efter Fodringen, fandtes ved Undersøgelsen ingen Trichiner hos dem, hverken i Tarmene eller i Musklerne.

Den tredie Skinke, som var af et noget andet Udseende end de to andre, men havde været behandlet paa selvsamme Maade, indeholdt ingen Raineyske Legemer, men fuldstændig indkapslede Trichiner, nemlig

i 3 Gran af Laaret	13,	eller	4	i hvert Gran
— — Skinken	6,	—	2	—

De saa ganske ud som i de to foregaaende Skinker og viste heller ikke ved at isoleres og opvarmes noget Tegn til Liv. En mørk Kanin blev den 25de—27de Januar fodret med 1 Lod af Kjødet, efter Beregning indeholdende henved 400 Trichiner; den aad Kjødet mere villigt, end det havde været Tilfældet med de andre Kaniner; den syntes i den følgende Tid bestandig at befinde sig lige saa vel som de andre og havde hele Tiden uformindsket Ædelyst. Den 6te Marts, 5½ Uge efter Fodringen, blev den dræbt og undersøgt. I Tarmene fandtes ingen Trichiner. Derimod var der et meget betydeligt Antal i Musklerne; saaledes indeholdt

4 Gran af Mellemgulvet omtrent	550	eller	138	i hvert Gran
5 — - Underarmsmusklerne	209	—	42	—
5 — - Brystmusklerne	125	—	25	—

Anslaar man Kaninens Muskelvægt til henved 1 ℔, bliver det adskillige Hundrede Tusinde Trichiner, Kaninen har indeholdt. Indkapslingen var ikke ganske afsluttet, idet Kapslerne endnu for en stor Del vare meget langstrakte og Muskelbundterne i saa Tilfælde af en mørk, kornet Beskaffenhed i den Del, der var nærmest ved Trichinen. Det var let at faa dem til at bevæge sig, og nogle, som bleve maalte, vare ⁴/₅ Millimeter lange.

Af de til disse Fodringsforsøg benyttede Kaniner vare altsaa hos de to, der vare fodrede med det fynske Kjød, Trichinerne, som det var at vente, komne til Udvikling, om end det Antal, der blev fundet hos den længst levende af dem, var meget ringere, end man skulde have formodet efter det temmelig betydelige Antal levende Trichiner, den havde fortæret. Deres Udviklingstrin svarede til den Tid, som var forløben efter Fodringen; dog skulde man hos den, der først blev dræbt, naar man ser hen til Andres Erfaringer i denne Retning, have ventet at finde Trichiner i Musklerne paa et noget mere fremrykket Stadium. Hos de to Kaniner, der vare fodrede med Kjød af de to sammenhørende røgede Skinker, fandtes ingen Trichiner, og der er saaledes al Sandsynlighed for, at den Behandling, Kjødet har undergaaet ved Saltning og Røgning, har dræbt dem. Desto mere maatte det overraske, at den mørke Kanin, som var den af dem alle, der var bleven fodret med det ringeste Antal Trichiner, indeholdt saa overordenlig mange i sine Muskler; det var endog saa paafaldende, at det nødvendig maatte henlede Tanken paa en tilfældig Affektion. At den var bleven befængt, efterat den var indsat paa Landbohøiskolen for at

bruges til Forsøg, var aabenbart af den endnu ufuldstændige Indkapsling af Ormene; men disses Antal oversteg langt det, som man med Rimelighed maatte vente at træffe, selv om de Trichiner, med hvilke den var bleven fodret, alle havde været levedygtige, hver havde faaet 1000 Unger og disse igjen alle havde udviklet sig til Muskeltrichiner. Rotterne høre uden Tvivl til de Dyr, som ere de farligste til at udbrede Trichiner og foranledige, at andre Dyr, navnlig Svin, befænges dermed, og der findes i Landbohøiskolens Hundehospital, hvor Kaninerne vare anbragte, en utallig Mængde Rotter. Det faldt mig derfor ind at undersøge nogle af disse; 5 bleve skaffede tilveie, og det viste sig, at de alle indeholdt fuldt indkapslede Trichiner, den ene endog i et ganske forbausende Antal, langt flere end Kaninen. Om disse og vel ogsaa flere af Rotterne tilfældig ere blevne befængte med Trichiner, dengang de to Kaniner fodredes med Kjødet fra Fyen, idet de muligvis ikke have sunket alt det Kjød, der blev bragt ind i deres Mund, — og saaledes kunde man ogsaa forklare sig det ringe Antal af Muskeltrichiner, der havde udviklet sig hos den sidst undersøgte, — eller om de allerede tidligere have havt dem, er ikke muligt at afgjøre; maaske ere Trichiner slet ikke sjeldne hos Rotterne, og for ganske nylig har ifølge Bladenes Beretning ogsaa Prof. Gerlach i Hannover fundet Trichiner hos Rotterne paa Steder, hvor Svinene vare befængte dermed. Men have Rotterne saaledes tilfældig kunnet faa Trichiner, da er det høist rimeligt, at den omtalte Kanin har faaet dem paa lignende Maade, og at Rotterne have været det Mellemled, gjennem hvilke den paa en eller anden Maade er bleven befængt. At netop denne Kanin let har kunnet optage Trichiner tilfældigt, derfor taler den Omstændighed, at den var meget villig til at æde Kjød, hvoraf man tør slutte, at den har været mere altædende end de andre. Det bliver saaledes høist usandsynligt, at Trichinerne hos denne Kanin skulde hidrøre fra Fodringen med det røgede Flæsk, og den kan paa ingen Maade tages med i Betragtning for at afgjøre Spørgsmaalet om Virksomheden af Saltning og Røgning til at dræbe Trichinerne. Tvertimod taler Resultatet af Forsøgene, baade det, der blev gjort med Grisen, og de, som bleve foretagne med Kaninerne, der fodredes med Kjød af de to sammenhørende Skinker, i høi Grad for, at Trichinerne ikke kunne overleve denne Behandlingsmaade. Imidlertid er det klart, at den ringe Varmegrad, for hvilken Kjødet udsættes ved Røgningen, ikke er istand til at dræbe

dem, hvorimod man maa antage, at det snarere sker ved en Saltning af den Beskaffenhed som den ovenfor beskrevne.

Man har efter Antallet af de Trichintilfælde, der vides at være iagttagne hos Svin hertillands, villet gjøre et, naturligvis kun tilnærmelsesvis rigtigt, statistisk Overslag over deres Hyppighed. Dette lader sig dog for Tiden aldeles ikke gjøre; thi det gaar naturligvis ikke an derved blot at tage Hensyn til Antallet af de Svin, der ere blevne undersøgte paa Trichinkontorer, hvor man har fundet Trichiner; selvfølgelig maatte de ogsaa regnes med fra de langt flere Kontorer, hvor man ingen har fundet. Men Antallet af de her i Landet paa Trichinkontorer undersøgte Svin er aldeles ubekjendt, og det er ikke engang alle Trichinundersøgere, som føre Bog dermed.

Paa den menneskelige Anatomi er der i Vinter, som sædvanligt hvert Aar, tilfældig fundet Trichiner med forkalkede Kapsler i Liget af et Mennesko, som var død af anden Aarsag. I et Stykke af Brystmusklerne, som jeg har havt Leilighed til at undersøge, fandtes der i 53 Gran 217 Trichiner, altsaa i Gjennemsnit 4 i hvert Gran; men dette er langt færre, end der hyppig iagttages, udenat det medfører nogen dødelig Sygdom. Trichinernes ikke sjeldne Forekomst i de Lig, der benyttes til Dissektion, kan imidlertid ikke tjene som Maalestok for deres Hyppighed hos Befolkningen i Almindelighed; thi det er selvfølgelig den allerusleste Klasse Mennesker, hvis Lig komme derhen, og som ifølge hele deres Levemaade fremfor alle Andre ere udsatte for at befænges med alle Slags Snyltedyr.

Den i afvigte Efteraar i Hedersleben stedfundne, meget omfattende Trichinforgiftning giver et nyt Vidnesbyrd om, at det navnlig er Nydelsen af raat Kjød, hvilket de i dette Tilfælde Angrebne havde nydt, der kan medføre Fare for at befænges med Trichiner, hvorimod fremfor Alt Kogning, men ogsaa Stegning og efter al Sandsynlighed ligeledes stærk Saltning af Kjødet utvivlsomt ere de bedste Midler til at sikkre sig derimod.

Philiatrien. Tirsdag d. 24de April Kl. 7 (Vincent) sidste Møde i Semestret. Ordenlig Generalforsamling. Prof. Panum: Undersøgelser over den komprimerede Lufts physiologiske Virkninger paa Organismen.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 4de April til Tirsd. d. 10de April 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 613 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 459, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	44	69	37	45	7	202
Gastrisk Feber . . .	4	13	8	3	1	29
Typhöid Feber . . .	5	7	3	»	»	15
Cholerine	1	5	1	»	1	8
Koldfeber	3	3	1	»	»	7
Rosen	4	14	5	1	»	24
Rheumatisk Feber .	8	4	»	»	»	12
Brystbetændelse . .	3	6	6	5	»	20
Kighoste	»	»	8	29	6	43
Kopper	2	3	1	1	»	7
Mæslinger	1	»	»	»	»	1
Skarlagensfeber . .	»	4	4	23	1	32
Faaresyge	»	1	»	»	»	1
Underlivsbetændelse .	1	2	»	»	»	3
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	2	4
Zona	1	1	1	»	»	3
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritisk Halsbet. .	1	5	7	3	»	16
Blodgang	1	1	»	»	»	2
Skørbug	»	»	1	»	»	1
Variceller	»	»	13	2	»	15
Blennorrhoisk Øiebet.	2	2	1	6	2	13
	81	140	97	121	20	459

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Borgergade, Adelgade, Sølvgade; relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Læderstræde (1,18 pCt.), Lille Brøndstræde (0,94) og Brogade (0,83).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Østergade, Overgade over Vandet og Prindsensgade.

Fra Skibe paa Rheden findes anmeldt: Gastrisk Feber 1, Diphtheritisk Halsbetændelse 1.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 40, haard Chanker 10, blød Chanker 13, Barselfeber 2, Fnat 83 (hvoraf 24 fra forrige Uge) og Diarrhoe 6.

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 28. April 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række I. Nr. 20.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Nyere Methoder til at frembringe lokal Anæsthesi. Nye Bøger. Fra Udlandet. Disputats. Begravelse. Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Januar 1866. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Nyere Methoder til at frembringe lokal Anæsthesi.

(L'union méd. 1866, Nr. 7 og Nr. 38).

I England, hvor man anvender Chloroformen saa hyppigt, selv ved ubetydelige Operationer, har man i de senere Aar arbeidet meget paa at finde Midler til at erstatte den. Beväggrunden har vel nærmest været Frygten for de Ulykkestilfælde, som man der i Landet saa ofte har set indtræde under dens Anvendelse, og det er ogsaa lykkedes ved andre Midler at frembringe en saa stærk lokal Virkning, at den vil være tilstrækkelig, navnlig for de mindre betydelige Tilfældes Vedkommende, saaat man undgaar den mere indgribende Virkning paa Organismen i dens Helhed. Selv om man andre Steder heldigvis kun sjeldent ser farlige Virkninger af Chloroformen, fortjene disse Midler dog nogen Omtale, fordi de let kunne anvendes og synes at virke sikkert.

Et af de bedste Midler til at frembringe Følesløshed paa et mere begrændset Parti, er som bekjendt Kulden. Richardson anstillede en Del Forsøg for at finde en Maade til hurtigt og sikkert at anvende Kulden, først med den almindelige Blanding af Is og Salt, dernæst med Pulverisation

af Vædske i Siegles Apparat; ved Æther lykkedes det vel at frembringe en temmelig stærk Kulde, men dog ikke tilstrækkelig til chirurgiske Operationer. Han fandt da paa at lade Æther strømme ud under et stærkere Lufttryk, medens den i Siegles Apparat kun strømmer ud under Indvirkningen af den blotte Sugekraft. Det Apparat, han anvendte, bestaar i en inddelt Flaske, der indeholder Ætheren; gjennem Proppen gaar et Dobbeltrør, det ene indeni det andet, ned til Bunden; ovenfor Proppen er den ydre Del af Røret sat i Forbindelse med et mindre Rør, forsynet med to Blærer. Det indre Rør, hvorigjennem Ætheren skal stige op, naar op til den øvre Ende af det ydre Rør. Ved at sammentrykke Blærerne drives nu Luften ind i det ydre Rør; den vil gaa dels i en Strøm nedad og sammentrykke Ætheren, der vil stige op i det indre Rør, dels i en Strøm opad, der driver Ætheren i en fin Straale ud af Rørets Spids. Herved bliver den Mængde Æther, der udstrømmer i en given Tid, langt betydeligere, og det lykkedes R. paa denne Maade at faa Thermometret til at synke til ÷ 6° Fahr. Rettet imod Huden, frembragte Ætherstraalen Følesløshed i Løbet af et Minut, og Virkningen strækker sig ogsaa til de dybere liggende Dele. Det er desuden let ved Hjælp af et Katheter at lade Straalen virke baade paa Livmoderen og Blæren.

Denne Fremgangsmaade er prøvet ofte ved forskjellige mindre Operationer, saaledes Tandudtrækning, Aabning af Abscesser, Borttagelsen af Svulster og lignende, og den fremkalder i det Høieste kun en ubetydelig, brændende eller stikkende Smerte, forskjellig efter Stedet og Hurtigheden, hvormed den virker; Slimhinderne, Hænderne og Ansigtet ere de mest følsomme Steder, og Smerten er desto mindre, jo hurtigere Virkningen er. Den efterfølgende Reaktion er aldeles ikke smertelig.

Den Æther man anvender hertil, maa iforveien underkastes en omhyggelig Rensning. Den maa have en Vægtfylde, der ikke overstiger 0,723, den maa komme i Kog ved at hældes i Hulhaanden, paa Tungen maa den fordampe hurtigt uden at efterlade anden Følelse end en let Kulde, og

hældt paa Filtrerpapir, maa den fordampe uden at efterlade nogen Fugtighed eller Lugt. Retter man Straalen paa Kuglen af et Thermometer, vil Kviksølvet falde til 6° Fahr. under Nulpunktet, og der afsætter sig Rim paa Glasset. Ætheren maa ikke indeholde Alkohol, der baade hæmmer Virkningen og irriterer Slimhinden, naar man f. Ex. anvender den i Munden.

Simpson i Edinburgh har i samme Hensigt anstillet en Del Forsøg med Chlorkulstof (Carboneum bichloratum). Naar det indaandes, ligne dets første Virkninger meget Chloroformens; men det fordrer længere Tid til at frembringe samme Grad af Følesløshed, og Virkningerne holde sig længere efter. Forsøg paa Dyr vise, at det udøver en betydelig deprimerende Virkning paa Hjertet, saaat dets Anvendelse kan medføre stor Fare, og noget Fortrin for Chloroformen frembyder det ikke ved at anvendes paa denne Maade.

Anvendt paa Huden, er det derimod meget mindre irriterende end Chloroformen, saaat det godt kan erstatte den til smertestillende Indgnidninger, saaledes tilberedt til Salve med Fedt og Vox (6—8—12 Dele til 20 Dele Fedt og 4 Dele Vox).

I Dampform prøvedes det to Gange imod heftig Hysteralgi, og i begge Tilfælde lindrede det næsten øieblikkelig Smerterne; paa samme Maade er det med Held anvendt gjennem Endetarmen.

Anvendt hypodermatisk i Doser af 10—12 Draaber, har det ligeledes vist sig meget virksomt som smertestillende Middel, uden at fremkalde Brækninger eller andet Ildebefindende, der ofte følger efter Indsprøitninger af Morphin.

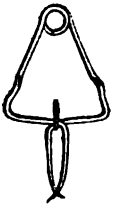
Nye Bøger.

A. D. Müller: Om Bristning af Mellemkjødet under Fødselen. Kbhvn. 1866. (Jacob Lund). 179 S.

Efter en kort Indledning og en Oversigt over Mellemkjødets anatomiske Forhold giver Forf. en Fremstilling af Bristningens Symptomer og Forløb, dens Prognose, Hyppighed, Aarsager og Behandling. Med Hensyn til Prognosen fremhæves, at de ikke helede Bristninger, der ere nogen-

lunde store, det vil sige indtage over Halvdelen af Mellemkjødets Bredde, kunne medføre Synkning eller endog Fremfald af Livmoderen, Fremfald af Endetarmens forreste Væg, Sænkning af Blærehalsen og rimeligvis Formindskelse af Undfangelsesevnen; endelig kunne de fuldstændige Bristninger, ɔ: de, som strække sig igjennem M. sphincher ani externus eller endog et Stykke op i Endetarmen, medføre Mangel paa Evne til at tilbageholde Vinde og Exkrementer. Støttende sig til denne Prognose, holder Forf. stærkt paa, saasnart Bristningerne naa den omtalte Størrelse, ikke at overlade Alt til Naturen, men at iværksætte en Behandling, der kan give Udsigt til en hurtig Tilheling. — Efter en udførlig kritisk Fremstilling af Bristningens Aarsager og af de forskjellige Midler, der have været anbefalede til at forebygge den, ender han med i alt Væsenligt at anbefale den hidtil her i Landet brugelige Understøttelsesmaade og angiver med Nøiagtighed de Enkeltheder, der komme i Betragtning ved dennes Anvendelse. — Som kurativ Behandling anbefaler Forf. ifølge sin ikke ganske ringe Erfaring Brugen af Serres fines som Hovedmiddel. Kun i enkelte Tilfælde tager han Anlæggelse af Suturer med til Hjælp. Hans Regler for Behandlingen ere følgende:

Man venter 3—4 Timer efter Moderkagens Fødsel med at forene Saaret. Medens man da sætter Serres fines paa, gjør man bedst i at lade Patienten ligge lidt høit med Sædet; thi derved kan man bedre overse hele Mellemkjødet. Den i Reglen ubetydelige Blødning fra Saarfladerne maa først standses ved koldt Vand; er der arteriel Blødning, kan Torsion eller Ligatur blive fornøden; men det er uhyre sjeldent. Hvis Saarrandene ere ujævne og takkede, maa man gjøre dem lige ved Hjælp af en Sax; ere de derimod lige fra Begyndelsen af, hvad hyppigst er Tilfældet, er det til ingen Nytte at afklippe dem, — man kan da strax skride til Anbringelsen af Serres fines. Man holder nu Saarrandene i nøie Berøring med hinanden med venstre Haand og sætter Serres fines paa med høire Haand, og helst den bageste først, som anbringes omtrent $^1/_2$" foran Rupturens bagre Vinkel, og de øvrige sættes paa i en indbyrdes Afstand af $^1/_3$—$^1/_2$", saaledes at den sidste omfatter Rupturens allerforreste Del. Man maa passe paa, at Serres fines fatte Saarrandene ligeligt, og trykke dem saa dybt ind som muligt, inden man lader dem klemme til, forat de kunne omfatte en stor Del af Saarfladerne. Af denne Grund er det af Vigtighed, at de ere lange, og tillige maa de ikke være for brede, forat ikke Nates skulle trykke paa dem, hvorved de let ville dreies, saaat de komme til at sidde med deres Breddeudstrækning paalangs af Saaret istedenfor paatværs. Den vedføiede Form og Størrelse af Serres fines anser Forf for den hensigtsmæssigste. De bør fjedre temmelig stærkt for at kunne sidde fast, men ikke altfor stærkt; thi da ville de let for hurtigt trykke sig igjennem den fattede Fold. Den hele Forening er kun et Øiebliks Sag og foraarsager blot ringe og kortvarig Smerte.



Efterbehandlingen bestaar blot i et Par Gange daglig at rense Saaret ved at lade Vand løbe ned over dette, hvorved man maa vogte sig for at berøre Serres fines. Naar Lochialfloddet er meget rigeligt og ildelugtende, bør man anvende Vaginalindsprøitninger, og det er rettest at udtømme Urinen ved et Katheter i de første 5—6 Dage, baade forat den ikke skal berøre Saaret, og forat Patientens rolige Leie ikke skal forstyrres, hvad der let vil ske ved spontan Urinladning. Efter 4—5 Dages Forløb ere Saarfladerne i Reglen saa godt forenede, at man kan aftage Serres fines; stundom løsne de sig forinden eller trykke igjennem, og da maa man anbringe nye. — Naar Serres fines ere aftagne og Saarfladerne holde sig forenede, ser man, at Arret danner en kamformig Ophøining, paa hvis Sider der oftest findes smaa Exkoriationer eller Ulcerationer, frembragte ved de spidse Ender af Serres fines; men disse Ulcerationer læge hurtigt, og den kamformige Ophøining taber sig efterhaanden, saaat den paa den 10de—14de Dag er næsten udslettet, og Foreningen er da fuldstændigt solid.

Gaar Rupturen gjennem Musc. sphincter ani, bør man vistnok anlægge en stærk Knudesutur ligeved Anus; gaaer Rupturen tillige noget op i Rectum, maa Spalten i Rektovaginalvæggen ogsaa forenes ved Suturer. Men i begge Tilfælde kan der blive Brug for Serres fines ved Saaret i selve Mellemkjødet; det bliver altsaa en Kombination af Forening ved Sutur og Serres fines. — Ufuldstændige Rupturer, som løbe i en meget skraa Retning, men som rigtignok kun forekomme sjeldent, synes ikke at egne sig til Behandling med Serres fines; thi det er da næsten umuligt at fatte Saarrandene ligeligt; man vil altid faa en større Del af den ene Saarrand end af den anden ind mellem Brancherne, hvorved Saarlæberne ikke komme til at passe til hinanden, og Serres fines glide enten strax af eller løsne sig hurtigt.

Efter endelig at have givet en udførlig Fremstilling af Maaden, hvorpaa Suturer anlægges, og af de Operationsmethoder, som bruges ved ældre, ikke tilhelede Bristninger, gives der i 3 tabellariske Oversigter Beretning om de Erfaringer, Forf. selv har havt Leilighed til at samle. De udgjøre: 30 Tilfælde, som ikke bleve underkastede nogen Behandling, 41 Tilfælde, som bleve forenede ved Serres fines, og 3 Tilfælde, som bleve forenede ved Silke-Knudesutur.

Afhandlingen bærer helt igjennem Præg af megen Flid og Omhu, baade med Hensyn til den kritiske Bearbeidelse af andre Forfatteres Udtalelser, til Benyttelsen af det selvstændig indsamlede Materiale og til det rent Formelle. Den fortjener i høi Grad at anbefales de praktiske Læger til Gjennemlæsning og Raadførsel; af de Linier, som ovenfor ere næsten ordret aftrykte, vil man kunne gjøre sig et Begreb om dens praktiske Retning og Brugbarhed.

Fra Udlandet.

Cholerasen i Arabien. En af Porten udsendt Sundhedskommission, der skal undersøge Forholdene i de hellige Stæder Medinah og Mekka, er i Begyndelsen af Marts d. A. ankommen til Bestemmelsesstedet. Kommissionen bestaar af Overadministratoren Achmet-Effendi (Formand) og tvende tyrkiske Militærlæger, Akuif-Bey af Landetaten og Jussuf-Bey af Søetaten. Vicekongen af Ægypten har som fjerde Medlem udnævnt Dr. Hassan-Hachim. Disse Foranstaltninger tyde paa, bemærker »Moniteur«, at Porten ønsker at tage virksom Del i de Undersøgelser, som foretages af den i Konstantinopel for Tiden samlede internationale Cholerakongres.

Dødsfald. Max Parchappe, en af Generalinspektørerne over Sindssygeanstalterne og Fængslerne i Frankerig, bekjendt som Forfatter af flere værdifulde Arbeider saavel over Æmner af Læren om Sindssygdommene som over andre Afsnit af Pathologien (især Hjertesygdommene), er død i Paris d. 12te Marts 1866, 65 Aar gammel.

Omtrent samtidig er i England død en af dette Lands største psychiatriske Notabiliteter, John Conolly. Han var Fader til den Forbedring i de Sindssyges Vilkaar, som vi nu alle kjende under Navnet non restreint Systemet, og maatte kæmpe i en Række af Aar mod den ældre Tids Fordomme for at faa Brugen af Tvangsmidlerne indskrænket, Noget, det dog tilsidst lykkedes ham at føre igjennem. Han var desuden Forfatter af adskillige, ikke ubetydelige Arbeider over Sindssygdommene.

Disputats. Tirsdag d. 24de April forsvarede Cand. med. & chir., Underlæge ved Garnisonshospitalet i Kjøbenhavn, A. D. Müller, sin for Doktorgraden skrevne Afhandling: »Om Bristning af Mellemkjødet under Fødselen«. Paa Embedsvegne opponerede Professorerne Buntzen og Stein, af Tilhørerne Dr. med. Stadfeldt og Dr. med. Howitz.

Bogauktion. Mandagen d. 30te April førstk., bortsælges ved Auktion i Vingaardstræde Nr. 2 1ste Sal Bogsamlingerne efter Prakt. Læge T. B. Bloch, Dr. med., Professor C. E. Levy, Distriktslæge J. Lund, Læge D. Nutzhorn m. Fl., samt udmærkede chirurgiske Instrumenter, mod Betaling til Auktionsholder Chr. Hee.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Januar 1866.

(Meddelt af Stadslægen).

I Januar 1866 har Dødsfaldenes Antal været 398, nemlig 202 af Mdk. og 196 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	Børn 1-5 Aar.	Børn 5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Typhus	»	»	»	4	2	6
Skarlagensfeber	1	13	12	1	2	29

	Børn under 1 Aar.	1-5 Aar.	5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Kopper	1	1	»	»	»	2
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	4	1	1	»	»	6
Rheumatisk Feber	»	»	»	1	2	3
Barselfeber	»	»	»	»	8	8
Rosenfeber	1	»	»	1	1	3
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Diphther. Halsbetændelse	1	2	3	»	»	6
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	»	»	»	»
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Cholerine	2	»	»	»	»	2
Diarrhoe	3	»	»	1	»	4
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse	21	6	3	7	8	45
Underlivsbetændelse	1	»	»	2	7	10
Hjernebetændelse	1	6	6	1	»	14
Eklampsi (Krampe)	14	6	»	»	»	20
Tæring (herunder Atrophia infant.)	21	2	2	»	»	25
Kirtelsyge	1	2	1	»	»	4
Lungesvindsot	»	2	3	33	19	57
Kræft	»	»	»	2	5	7
Apoplexi	»	»	»	2	5	7
Hjertesygdom	»	»	»	5	8	13
Mb. Brightii	»	»	»	5	»	5
Drankergalskab	»	»	»	2	»	2
Selvmord	»	»	»	2	1	3
Anden voldsom Død	»	»	»	»	1	1
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	»	»	»	3	1	4
Død uden Lægebehandl.	8	»	»	2	»	10
Dødfødte	15	»	»	»	»	15
Alderdomssvaghed	»	»	»	10	13	23

I Januar Maaned fandtes blandt de anmeldte Døde 16 med tvivlsom Bopæl, hvoraf 9, som maatte antages døde i Byen, skjøndt ikke bosatte her, ere blevne optagne paa Listen, hvorimod 7, som fremmede og døde udenfor Byen, ere blevne udsondrede.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 11te April til Tirsd. d. 17de April 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 654 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 496, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	53	93	38	46	8	238
Gastrisk Feber . . .	10	17	7	6	»	40
Typhoid Feber . . .	3	2	3	»	»	8
Cholerine	1	3	2	»	»	6
Koldfeber	4	4	2	1	»	11
Rosen	1	12	2	»	»	15
Rheumatisk Feber .	12	6	1	»	»	19
Brystbetændelse . .	14	5	8	3	2	32
Kighoste	»	»	4	26	1	31
Kopper	4	3	3	»	»	10
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Skarlagensfeber . .	»	3	10	15	1	29
Faaresyge	»	1	»	»	»	1
Underlivsbetændelse .	2	»	1	»	»	3
Hjernebetændelse . .	»	»	»	»	»	»
Zona	2	»	1	»	»	3
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	1	7	10	3	1	22
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	3	»	»	»	»	3
Varicellèr	»	»	8	3	»	11
Blennorrhoisk Øiebet.	3	3	7	1	»	14
	113	159	107	104	13	496

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade, St. Kongensgade og Ny Kongensgade; relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Toldbodgade (1,15 pCt.), Hauserplads (1,06) og Hjortelængen (0,95).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Ny Kongensgade, Borgergade og Østergade.

Fra Skibe paa Rheden findes anmeldt: 1 Gastrisk Feber.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 44, haard Chanker 7, blød Chanker 27, Barselfeber 4, Fnat 67 og Diarrhoe 9.

Lister ere modtagne fra 106 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 5. Mai 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række I. Nr. 21.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: C. Lange: Typhoidfeberepidemierne i Aarene 1864 og 65 paa Frederiks Hospitals medicinske Afdeling A. Nye Bøger. Stage: Et Tilfælde af bevægelig Nyre. Martin: Et sjeldent Tilfælde af Extrauterinsvangerskab. Vakance. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Typhoidfeberepidemierne i Aarene 1864 og 65 paa Frederiks Hospitals medicinske Afdeling A.

Af C. Lange.

At beskrive Epidemier af en saa dagligdags Sygdom som den typhoide Feber, naar de ikke i nogen væsenlig Grad adskille sig fra de Epidemier, som vi se gjentage sig Aar ud og Aar ind, det kunde ved første Øiekast synes at være et unyttigt og interesseløst Foretagende; og ganske vist afgiver den enkelte Epidemibeskrivelse i og for sig en lidet tiltalende Læsning og kan ikke indeholde noget synderligt Belærende mere, da vi allerede besidde flere gode Beskrivelser fra tidligere Aar. Alligevel bør saadanne Beskrivelser fremdeles gjøres, og Enhver, der har givet sig Noget af med den historiske Pathologi, vil have følt, hvor meget man maa beklage den altfor store Mangelfuldhed, som Literaturen i denne Henseende frembyder. Uagtet nemlig Pathologiens historiske Side i den nyere Tid har tildraget sig en saa betydelig Interesse og været Gjenstand for saa omfattende

og flittige Arbeider, som vi navnlig finde i den tydske Literatur, og uagtet der herved er bragt mange høist interessante Kjendsgjerninger for Dagen, saa har den dog hidtil langtfra udøvet den Indflydelse paa den almindelige Opfattelse af Pathologien, som den sikkert er kaldet til at have, ja den har, rent ud sagt, hidtil slet ingen Betydning for Pathologien. Dette er let forklarligt; det gaar nemlig med den historiske Pathologi ligesom med den pathologiske Anatomi; saalænge denne kun beskæftigede sig med rara et curiosa, men ringeagtede de dagligdags, trivielle Fund, saalænge blev den uden Betydning for Videnskaben. Saalænge den historiske Pathologi kun vil beskæftige sig med enkelte mærkelige Perioder eller store Epidemier, opnaar den aldrig at fyldestgjøre sin Opgave, at bestemme de Forandringer, som Sygdommene i Aarenes Løb gradvis ere undergaaede. Hertil fordres en ganske anderledes Gaaen i det Enkelte og netop Beskæftigelse med det Dagligdags, en Resignation, der giver Afkald paa de store, iøinefaldende, taknemmelige Spørgsmaal og helliger sig den møisommelige og trættende Gjennemløining af Hospitalsjournaler; thi det er næsten kun i disse, at man kan vente at finde det nødvendige Materiale for Undersøgelser af denne Art.

Og det er navnlig for de typhøse Febres Vedkommende, at dette gjælder. I historisk Interesse komme sikkert ingen andre Sygdomme disse nær, idet ikke alene deres epidemiologiske Eiendommeligheder, men ogsaa de spredte Træk af deres Historie, der hidtil ere bekjendte, synes at gjøre det rimeligt, at de have gjennemløbet en Udviklingsbane, der staar i nøie Sammenhæng med de forskjellige Tidsalderes sociale Forhold, Levemaade og Kultur. Men heller ikke er der nogen Sygdom, hvis Historie det er vanskeligere at skrive, idet de typhøse Febres uovertrufne Hyppighed og ubegrændsede geographiske Udbredelse gjør Foretagendet næsten uoverkommeligt, saameget mere som deres eiendommelige endemo-epidemiske Forekomst gjør det nødvendigt at følge deres Udvikling næsten Aar for Aar. Maaske vil det ogsaa for den forløbne Tids Vedkommende blive umuligt at give en udtømmende historisk Fremstilling af disse Sygdomme; men i ethvert Tilfælde vil den kommende Historiker være taknemmelig, hver Gang han for et større eller mindre Tidsrum finder Materialet lagt tilrette for sig; det er ogsaa kun som Materialsamling, at de efterfølgende og alle lignende Epidemibeskrivelser kunne gjøre Fordring paa noget Værd.

Hvad den Form angaar, som jeg har valgt for denne

lille Meddelelse, da har jeg anset det for rigtigt i en tabellarisk Form at gjøre Rede for hvert enkelt Tilfælde; derved vindes enkelte Fordele, som man savner i de tidligere lignende Epidemibeskrivelser; dels ses det nemlig, hvorledes de enkelte Symptomer have været grupperede sammen i hvert enkelt Tilfælde, dels faar man Indsigt i, hvorvidt Epidemien i sit Forløb har undergaaet Forandringer i sin Charakter, og da hvilke. Efter Patientens Navn og Alder har jeg anført hans Bopæl, ikke fordi jeg tror, at det foreliggende Materiale er tilstrækkeligt til at bestemme Epidemiernes lokale Udbredelse, men for den Muligheds Skyld, at Beretninger fra andre Hospitalsafdelinger skulde gjøre en saadan Bestemmelse mulig. — Sygdommens Varighed er angiven ved de følgende to Rubriker, af hvilke den første viser den Dag, da Sygdommen efter Patientens Udsagn er begyndt, den anden den Dag, da Sygdommen — tilfældige Omstændigheder fraregnede — kunde anses for fuldkommen endt, i Reglen den Dag, da Patienten forlod Sengen. Ligesaalidt som nøiagtige Angivelser af Sygdommens Varighed ere mulige, lige saa lidt Betydning have de i Reglen; det kommer kun an paa omtrentlige Bestemmelser i denne Henseende. — Derefter følge i 12 Rubriker Oplysninger om de vigtigste Symptomer; et o betegner, at vedkommende Symptom i Journalen bestemt er angivet at mangle; et ?, at Oplysninger derom ikke findes i Journalen; et !?, at Symptomets Tilstedeværelse har været tvivlsom, idet Undersøgelserne ikke have givet noget afgjørende Resultat. * betegner, at Symptomet har været tilstede; da jeg tillige for flere af Symptomernes Vedkommende har anset det for ønskeligt at antyde Graden af Symptomet, har jeg angivet denne ved Stjernernes forskjellige Antal; Betydningen af dette er naturligvis forskjellig ved de enkelte Symptomer: ved Stupor betegner * en lettere Døsighed, ** dyb Sopor, *** en komatøs Tilstand. Ved Bronchitis betegner * let Hoste med Slimrallen; ** angiver, at Bronchitis har været saa stærk, at den har krævet særlig Behandling; *** betegner Bronchopneumonier. Ved Diarrhoe angiver **, at der har maattet anvendes særlig Behandling mod dette Symptom; *** en meget stærk, i og for sig faretruende Diarrhoe; ** ved Roseola angiver, at Exanthemet har været meget rigeligt og udbredt ogsaa over Extremiteternes hele Udstrækning. Ved Decubitus betegner * overfladiske Exkoriationer, ** en gangrænøs Skorpe, *** udbredte gangrænøse Destruktioner. — Endelig findes en Rubrik for andre mindre konstante, men dog charakteristiske Symptomer.

Aar

Løbe Nr.	Navn.	Alder.	Bolig.	Sygd. begynder.	Sygd. ender.	Kulde.	Hovedpine.
1	Elisabeth B.	45	Adelgade 96	8/7	16/8	*	*
2	Bodil E.	28	L. Fiolstræde 12	9/7	23/10	?	*
3	Ane A.	20	Nørre Torv 70	11/7	17/8	*	*
4	Christian S.	21	Adelgade 111	15/7	3/9	*	*
5	Maren H.	24	Holmens Kanal 18	16/7	26/8	*	*
6	Jakob N.	20	St. Kongensgade 91	17/7	2/8	*	*
7	Carl H.	20	St. Kongensgade 19	1/8	4/8	?	*
8	Peter J.	50	L. Fiolstræde 8	1/8	3/9	*	*
9	Christiane T.	29	Prindsensgade 21	2/8	26/9	*	*
10	Sophie P.	24	Kultorv 9	4/8	2/9	*	*
11	Carl P.	27	Blaagaardsgade 23	13/8	18/9	*	*
12	Gustava M.	25	St. Annægade 27	13/8	1/12	*	*
13	Thorvald M.	11	St. Annægade 7	15/8	14/9	*	*
14	Marie E.	30	Prindsesesgade 9	17/8	23/10	?	?
15	Heinrich W.	30	St. Kongensgade 84	17/8	12/9	*	*
16	Karen R.	31	Dronningensgade 56	21/8	23/9	*	*
17	Vilhelmine O.	32	L. Kongensgade 6	1/9	22/9	*	*
18	Hans P.	31	Pilestræde 21	1/9	3/10	*	*
19	Kamilla M.	21	Borgergade 100	1/9	8/10	*	*
20	Anton M.	29	Kompagnistræde 24	1/9	12/10	*	*
21	Andreas K.	8	Vildersgade 49	2/9	6/10	o	*
22	Peter T.	17	St. Torvegade 26	2/9	29/9	o	?
23	Peter J.	30	St. Kongensgade 41	4/9	27/9	*	*
24	Christine L.	37	Springgade 20	5/9	17/10	*	*
25	Ferdinand L.	26	Slippen 49	8/9	30/9	o	*
26	Frederik H.	21	Børsen 5	14/9	22/10	*	?
27	Anders R.	20	Borgergade 134	15/9	21/10	*	*
28	Thomas C.	20	Lorenzensgade 9	20/9	25/10	*	*
29	Georg F.	11	Borgergade 48	21/9	3/11	?	*
30	†Paul D.	30	Prindsensgade 8	23/9	†1/10	?	*
31	Carl J.	15	Gothersgade 103	24/9	19/11	*	*
32	Julius R.	20	Studiestræde 16	28/9	4/11	?	*
33	Emilie E.	23	St. Kongensgade 59	28/9	31/10	o	*
34	Vilhelmine A.	24	Hvælvingen 4	2/10	21/10	*	o
35	†Emil M.	19	Vildersgade 16	4/10	†4/11	*	*
36	Ane R.	28	St. Kongensgade 106	8/10	15/11	?	*
37	Christian N.	20	Borgergade 63	8/10	20/11	*	o
38	Juliette J.	16	Kaninlængen 10	10/10	15/11	*	*
39	Ane H.	38	Pedermadsensgang 4	12/10	3/12	?	*
40	August A.	19	—	16/10	14/11	*	*
41	Harald S.	53	Borgergade 142	16/10	24/11	?	*

1864.

Stupor.	Tunghørhed.	Delirier.	Bronchitis.	Diarrhoe.	Næseblod.	Miltsvulst.	Roseola.	Sudamina.	Decubitus.	Andre Symptomer.
*	o	o	*	o	*	?	*	*	o	
**	*	*	*	**	?	*	*	o	**	Hæmorrhag. intest. Fatuitet i Rekonval.
**	*	*	*	*	o	?	*	*	o	
* *	*	*	* *	**	?	*	*	*	*	Hæmorrhag. intest. Senehoppen.
*	o	*	o	**	*	*	*	*	o	Abscess. mammæ.
*	o	o	o	*	?	?	*	*	o	Blypletter.
*	o	o	*	o	?	*	*	o	o	
*	o	o	*	o	?	*	*	o	o	
*	o	o	*	o	*	*	*	*	o	
*	*	o	*	*	*	?	**	*	o	
*	o	*	*	*	*	*	*	*	o	Blypletter.
* *	o	*	* *	*	?	?	*	*	o	Eruption af blodfyldte Bullæ paa Nates.
*	o	o	**	o	?	!?	o	o	o	
*	o	o	*	**	?	*	*	*	o	Petechier.
*	o	*	?	*	o	?	**	*	o	
*	o	o	*	*	?	?	*	*	o	Petechier.
*	o	o	*	*	?	?	*	o	o	
*	o	o	o	*	*	?	*	*	*	
*	o	o	*	*	*	*	*	*	o	
*	*	o	*	**	*	*	*	o	o	Pleurit. dextr.
*	o	*	*	*	*	*	o	*	o	
*	*	o	*	*	o	*	*	*	o	
*	o	o	o	*	?	*	*	*	o	
*	o	o	*	*	*	*	*	o	o	
*	o	o	o	*	o	*	*	*	o	
*	o	*	*	*	!?	*	*	*	o	
*	o	o	o	*	?	*	*	*	o	
*	o	*	*	*	?	!?	*	*	o	
*	o	o	o	o	o	*	*	*	o	
-	o	*	*	**	*	!?	o	o	o	Furibunde Delirier.
**	*	*	*	**	o	*	*	o	**	Otorrhoe. Ecthyma. Fatuitet i Rekonval.
*	o	o	o	*	o	*	*	*	o	
*	o	o	o	o	*	*	*	*	o	Petechier.
*	o	o	o	*	o	*	*	*	o	
* *	o	*	o	o	o	*	*	o	**	Blypletter, Blodbullæ paa Laarene.
**	o	*	**	*	o	*	*	*	**	Hæmorrhag. intest.
o	o	*	*	*	*	*	*	*	o	
*	o	o	*	*	o	*	*	o	o	
*	*	o	*	*	?	?	*	o	**	
*	o	o	o	*	o	!?	*	*	o	Smittet paa Hospitalet.
o	o	o	o	o	o	o	**	o	o	

Løbe Nr.	Navn.	Alder.	Bolig.	Sygd. begynder.	Sygd. ender.	Kulde.	Hovedpine.
42	Hans P.	25	Vestergade 30	16/10	6/12	*	*
43	Georg I.	20	Regentsen	17/10	7/11	*	*
44	Anna N.	17	L. Regnegade 4	18/10	9/1	*	*
45	Georg S.	33	Badevei 17	18/10	4/12	*	*
46	Carl H.	20	— 15	20/10	16/11	o	*
47	†Emilie H.	34	Thorupsgade 6	21/10	†13/11	o	*
48	Maren H.	22	?	26/10	5/12	?	*
49	Jens B.	22	Helsingørsgade 11	27/10	3/12	*	*
50	Ludvig R.	22	?	1/11	9/12	?	*
51	Christiane H.	8	Prindsessegade 25	2/11	4/12	?	*
52	Gottlieb H.	13	Bryggerlængen 13	11/11	28/12	o	*
53	Andrea L.	30	Borgergade 37	11/11	12/12	*	*
54	Julius G.	19	Landemærket 8	14/11	13/12	?	*
55	Peter M.	15	?	20/11	13/12	?	*
56	Johan B.	20	St. Fiolstræde 34	20/11	15/2	*	*
57	†Harald M.	19	?	25/11	†9/12	?	*
58	Carl L.	30	Frederiks Hosp.	1/12	13/1	o	*
59	†Carl S.	32	Prindsensgade 19	13/12	†28/12	*	*
60	Cathrine L.	20	St. Gjertrudstræde 6	15/12	17/1	o	*

Aar

1	Marie B.	19	Frederik den 7des Gade	14/7	26/9	*	*
2	Johanne I.	21	Høibroplads 8	15/8	25/9	o	*
3	Mads P.	24	?	17/7	31/7	o	*
4	Morten R.	24	Rabes Have	22/7	17/8	*	*
5	Frederik R.	23	Nørregade 31	24/7	2/8	*	*
6	Henrik K.	18	Vesterbrogade 27	26/7	13/8	o	*
7	Juliane S.	31	— 34	26/7	25/8	?	*
8	Edvard I.	21	—	28/7	29/8	*	*
9	Sophie F.	17	Østergade 44	29/7	1/9	?	?
10	Stephan T.	23	Kultorvet 22	31/7	18/8	?	*
11	Rowald H.	20	?	31/7	28/8	*	*
12	Inger N.	45	?	1/8	21/10	*	*
13	Marie I.	23	L. Strandstræde 18	1/8	25/9	?	*
14	†Valdemar W.	50	Kompagnistræde 16	2/8	†3/9	o	o
15	Niels H.	39	Springgade 26	5/8	19/8	*	*
16	Johanne P.	17	Holms Huse 3	6/8	25/8	?	*
17	Peter L.	24	Prindsessegade 30	6/8	5/9	o	*
18	Mads S.	26	—	8/8	30/8	?	*
19	Harald I.	18	Nybrogade 18	7/8	21/8	?	o
20	Bengt A.	23	Amagerbro 16	10/8	10/10	?	*
21	Trine A.	25	?	11/8	3/9	*	*
22	Anders J.	28	Korsgade 227	12/8	16/9	?	*

Stupor.	Tunghørhed.	Delirier.	Bronchitis.	Diarrhoe.	Næseblod.	Miltsvulst.	Roseola.	Sudamina.	Decubitus.	Andre Symptomer.
*	o	o	*	o	o	?	*	o	o	Pleuritis.
*	o	o	*	*	o	*	*	o	o	
*	*	o	* *	**	*	*	*	*	o	
*	o	o	*	*	o	o	?	o	o	
*	o	o	*	*	*	*	*	o	o	
*	o	o	* *	*	o	*	*	*	**	Ecthyma. Diphtherit.
*	o	o	o	*	?	?	*	o	o	Blypletter.
*	o	*	*	*	*	?	*	o	o	Angina diphther.
**	*	*	*	*	**	?	*	o	o	Hæmorrh. intest.
**	o	o	*	*	?	*	?	o	o	
*	*	*	*	o	o	?	*	o	o	
*	*	o	*	*	o	*	*	o	o	
*	o	o	o	*	*	?	*	*	o	
*	o	*	*	*	?	?	*	*	*	
*	o	*	*	*	o	*	*	o	* *	Blypletter. Petechier. Ecthyma. Scorbut i Rekonvalescens.
*	o	*	*	?	o	*	o	o	*	Ulc. perf. intest.
*	o	o	*	o	o	*	!?	*	o	
**	o	*	*	*	o	?	o	o	o	Petech. Ruptura m. recti abd.
*	o	o	o	*	o	!?	*	o	o	

1865.

*	*	*	*	*	o	*	*	*	**	Scorbut.
*	o	*	*	*	o	o	*	o	o	
*	o	o	o	o	o	*	!?	o	o	Parotidesvulst.
*	o	o	o	**	o	*	o	o	o	
?	o	o	o	o	o	*	o	o	o	
*	o	o	o	o	*	*	*	o	o	
*	o	o	* *	**	o	*	!?	*	o	
*	o	o	*	*	*	?	o	*	o	Smittet paa Hospitalet.
*	o	o	**	*	o	*	*	*	*	Hæmorrh. intest.
*	o	o	o	o	o	o	*	o	o	
*	o	o	o	*	o	*	*	o	o	Blypletter.
*	o	o	*	*	o	o	*	*	o	
*	o	o	o	*	o	*	*	o	o	
*	*	o	**	*	o	*	*	o	o	Døde i Rekonval. af Diphtheritis.
o	o	o	o	o	o	o	!?	o	o	
*	o	o	o	o	o	*	o	*	o	
o	o	o	**	*	o	o	!?	*	o	
*	o	o	o	*	o	*	*	o	o	
*	o	o	o	o	o	*	*	*	o	
**	o	*	*	**	o	*	*	*	*	
*	o	o	*	*	o	*	*	*	o	
*	o	o	*	*	o	o	*	*	*	Petech. Ecchymoser.

Løbe Nr.	Navn.	Alder.	Bolig.	Sygd. begynder.	Sygd. ender.	Kulde.	Hovedpine.
23	Karoline P.	22	Østergade 13	1/8	4/10	?	*
24	Johan D.	58	Klosterstræde 9	1/8	5/9	*	*
25	Hans A.	24	Landemærket 18	2/8	2/10	*	*
26	Ane N.	22	Raadhusstræde 8	2/8	2/8	o	*
27	Frederik H.	22	Østerbro 17	3/8	1/10	*	*
28	Peter A.	13	Nørrebrogade 92	3/8	2/10	*	*
29	Valentin S.	19	Springgade 30	3/8	1/10	?	*
30	Julius A.	19	Overgade ? 46	1/9	1/10	*	*
31	Sophie F.	18	Frederiksholmskanal 2	2/9	2/10	o	*
32	Jens B.	20	Korsgade 27	2/9	1/10	*	*
33	Christian R.	24	St. Fiolstræde 17	2/9	1/10	*	*
34	Axel M.	16	Schønbergsgade 15	3/9	1/10	?	*
35	Emma N.	36	Vesterbrogade 27	4/9	3/9	?	*
36	Carl S.	22	St. Pederstræde 23	7/9	3/9	*	*
37	Emilie G.	17	St. Kongensgade 61	8/9	2/10	o	*
38	Amalie N.	51	Nørrebrogade 30	9/9	3/10	?	?
39	Gustav N.	21	Toldbodveien 30	10/9	4/10	*	*
40	Ingeborg I.	50	St. Pederstræde 10	10/9	22/10	?	*
41	Carl P.	23	Studiestræde 16	11/8	2/10	?	*
42	Andreas I.	34	Vandkunsten 12	12/9	12/10	?	*
43	Karen S.	20	St. Kjøbmagergade 64	14/9	13/10	o	*
44	†Johanne B.	20	Schønbergsgade 3	15/9	†23/10	?	?
45	Adolphine N.	23	Teglgaardsstræde 12	17/9	15/10	o	*
46	Johan H.	25	Gothersgade 2	18/9	16/10	*	*
47	†Hans A.	24	Blegdamsstræde 5	19/9	†19/10	*	*
48	Peter C.	21	Kongensnytorv 6	19/9	1/10	*	*
49	Henriette P.	16	Danmarksgade 16	19/9	22/10	*	*
50	Marie B.	25	Nørregade 28	19/9	12/10	*	*
51	Barselpatient Nr. 438	23	—	20/9	18/10	*	*
52	†Bothilde E.	18	Graabrødretorv 4	21/9	†15/10	*	*
53	Christian B.	23	?	21/9	18/10	o	*
54	†Berthine I.	7	Pedermadsensgang 22	22/9	†13/10	o	*
55	Sophie T.	17	?	24/9	8/10	*	*
56	†Anna B.	15	Schønbergsgade 3	27/9	†11/10	?	*
57	Ane M.	27	Lorentzensgade 5	29/9	30/10	?	*
58	Juliane A.	22	St. Strandstræde 15	29/9	27/10	*	*
59	Christian P.	31	Blegdamsstræde 5	30/9	17/11	o	*
60	Christian K.	31	Prindsessegade 4	30/9	3/11	?	?
61	Hans H.	23	Borgergade 42	1/10	29/10	o	*
62	Karen A.	19	Nørrebrogade 45	2/10	26/10	*	*
63	Gundeline P.	17	Blegdamsvei 60	2/10	31/1	*	*
64	Anna C.	48	Balsamgade 4	3/10	1	*	*
65	Lars H.	31	—	3/10	non s.	?	?
66	Marie P.	33	Blegdamsstræde 5	3/10	4/11	*	*
					12/11		

Stupor.	Tunghørhed.	Delirier.	Bronchitis.	Diarrhoe.	Næseblod.	Miltsvulst.	Roseola.	Sudamina.	Decubitus.	Andre Symptomer.
*	o	*	*	*	o	*	*	o	o	Recidiv.
**	o	*	**	o	o	?	!?	o	o	
*	o	o	*	*	*	?	**	*	o	Blypletter.
*	o	o	o	*	*	*	*	o	o	Hæmorrhag. intest.
o	o	o	**	**	*	*	*	*	o	
**	*	*	**	*	o	?	*	o	**	Erysip. gangrænos faciei. Dybe Abscesser i Underextremitet.
**	*	*	**	*	?	*	*	*	o	Otitis ext.
**	o	*	o	*	*	*	*	*	*	
*	o	o	o	*	o	*	*	o	o	
o	o	o	*	o	*	o	!?	o	o	Blypletter.
*	o	o	o	o	o	o	!?	*	o	Thromb. vv. crur.
*	o	o	*	o	*	?	*	*	o	
*	o	o	o	*	*	*	o	*	o	
*	o	o	o	*	o	o	o	o	o	
*	o	o	o	*	*	*	*	o	o	
*	o	o	*	o	o	o	!?	o	o	
*	o	o	o	*	*	?	**	*	o	
*	o	o	**	*	o	o	*	*	o	Hæmorrh. intest.
*	o	o	o	o	o	*	*	o	o	
*	o	o	o	*	o	?	*	o	o	
*	o	o	o	o	o	*	*	o	o	
***	o	*	***	*	?	*	*	*	***	Thrombose i vv. crural. Senehoppen.
*	o	o	o	*	o	o	o	*	o	
*	o	o	*	*	o	*	*	o	o	
**	o	o	*	*	o	*	!?	*	**	Hæmorrh. intest. Blypletter. Multiple Hudabscesser. Phlegmone diff. cruris.
*	o	o	o	*	*	*	*	o	o	
**	*	*	**	*	o	*	o	*	o	
*	*	o	o	*	o	!?	!?	o	o	
*	o	o	*	o	o	*	?	*	o	Smittet paa Hospitalet.
***	o	*	**	*	o	*	o	o	**	Senehoppen og Fnugsamlen.
*	o	o	o	o	*	?	*	o	o	
***	*	o	***	*	o	*	*	*	o	Gangræna oris. Otit. ext.
*	o	o	o	*	*	*	o	o	o	Smittet paa Hospitalet.
***	o	*	*	*	*	*	!?	*	**	Senehoppen.
*	*	o	o	*	o	*	**	o	o	
*	o	o	o	o	o	*	*	*	o	
*	o	o	o	*	?	*	*	*	o	Blypletter. Thromb. crur. d.
*	o	o	o	*	?	o	**	o	o	
*	o	o	*	o	?	?	*	o	o	
*	o	*	*	*	o	*	*	o	o	
*	o	*	***	**	*	*	*	*	**	Otitis ext.
*	o	o	*	*	o	?	*	*	o	
**	*	*	*	?	?	*	?	o	*	
*	o	o	*	*	o	*	**	o	o	

Løbe Nr.	Navn.	Alder.	Bolig.	Sygd. begynder.	Sygd. lender.	Kulde.	Hovedpine.
67	Rasmus H.	25	St. Strandstræde 5	6/10	31/10	*	*
68	Emilie L.	27	Sølvgade 3	6/10	31/11	*	*
69	Christian R.	20	Østergade 49	7/10	22/10	?	*
70	Emil S.	10	Dronningenstvergade 24	7/10	2/12	?	*
71	Karen B.	18	Nørrebrogade 30	9/10	13/11	o	*
72	Villiam M..	12	Balmsamgade 3	9/10	22/11	?	?
73	Karoline P.	17	St. Kongensgade 70	11/10		*	*
74	Karoline L.	65	Adelgade 13	11/10	15/11	*	*
75	Elisabeth I.	41	Nørrevold 98	13/10	5/11	*	*
76	Sophus I.	39	Emiliegade 2	13/10	1/11	*	*
77	Sophie L.	27	Nørrevold 6	13/10	18/12	o	*
78	Margrethe H.	21	?	14/10	5/11	*	*
79	Jens P.	20	Strandgade 28	15/10	11/11	*	*
80	Hendrine H.	44	Balsamgade 4—5	15/10	15/11	*	*
81	Sophie B.	31	Gothersgade 54	15/10	16/11	o	o
82	Dorthea I.	17	Blindeinstitutet	16/10	8/11	*	*
83	Mathea M.	24	—	17/10	6/11	*	*
84	†Sophie I.	45	Blegdamsvei 5	21/10	†8/11	?	?
85	Johanne S.	20	?	25/10	21/11	*	*
86	Marie H..	17	Dronningenstvergade 37	25/10	til cbir. Afd.	*	*
87	Jens I..	13	Vildersgade 56	30/10	27/11	o	*
88	Jakob R.	33	Laxegade 10	1/11	21/12	*	*
89	Anna L.	21	Schønbergsgade 3	2/11	1/12	*	*
90	Emilie S.	23	Bredgade 20	4/11	6/12	*	*
91	Hans V.	31	St. Annægade 18	10/11	10/12	*	*
92	Karen L.	29	Frederik den 7des Gade 7	12/11	29/1	*	*
93	Morten M..	10	Aabenraa 6	17/11	11/12	o	*
94	Klara I.	17	Gammelmynt 20	23/11	8/12	*	*
95	Carl B.	21	St. Regnegade 15	26/11	27/12	*	o
96	Christian M.	29	Badevei 21	27/11	20/12	*	*
97	Adelaide V.	17	L. Kjøbmagergade 65	30/11	22/12	o	*
98	Andrea I.	7	Overgade n. Vandet 4	30/11	30/12	?	*
99	Anna H.	10	Christenbernikovstr. 8	30/11	23/1	?	?
100	Christian B..	38	L. Regnegade 3	1/12	2/1	o	*
101	Anders N.	20	Vognmagergade 15	11/12	16/1	*	*
102	Karoline E.	9	Adelgade 67	12/12	14/1	*	*
103	Ferdinand L.	42	Jagtveien 10	14/12	20/1	*	*
104	Adriane P.	19	Balsamgade 6	14/12	25/1	o	*
105	Jens K.	18	Hestemøllestræde 5	23/12	6/1	o	*
106	Petronelle P.	25	St. Strandstræde 17	29/12	1/2	?	*

Stupor.	Tunghørhed	Delirier.	Bronchitis.	Diarrhoe.	Næseblod.	Miltsvulst.	Roseola.	Sudamina.	Decubitus.	Andre Symptomer.
*	o	*	*	*	*	?	*	o	o	
*	o	o	*	*	o	*	*	*	o	
*	o	o	o	*	*	o	*	o	o	
*	o	*	**	**	*	o	*	*	**	Furunculos.
*	o	*	***	*	o	*	*	*	o	
*	o	o	*	*	?	?	?	*	o	
**	*	*	**	*	o	*	*	o	o	Ecthyma. Catarr. vesic. Flk i Rekonval. Scarlatina.
*	o	o	*	o	o	o	*	*	o	
o	o	o	*	o	o	o	*	o	o	
*	o	o	o	o	o	o	*	o	o	
*	*	o	*	*	o	*	*	*	o	
*	o	o	*	o	o	*	*	o	o	
*	o	o	o	*	*	!?	!?	o	o	
*	o	*	*	*	*	*	*	*	o	
*	o	o	o	**	?	?	o	o	o	
*	o	o	*	*	o	*	*	o	o	
*	o	o	o	*	*	o	*	*	o	Smittet paa Hospitalet.
**	o	*	*	?	?	*	?	*	**	Senehoppen.
*	o	o	*	*	?	o	o	o	o	
*	o	o	*	**	o	*	*	o	**	Hæmorrh. intest. Dybe Abscess. i Lændeegnen.
*	*	o	*	o	?	?	!?	*	o	
*	o	o	*	*	?	?	?	?	o	
*	*	o	*	o	o	*	*	o	o	
*	o	*	*	**	*	*	*	*	o	
*	o	o	o	o	*	*	*	o	o	
*	*	o	**	*	o	*	*	*	o	
o	o	o	o	o	o	*	*	*	o	
*	o	o	o	o	o	*	*	o	o	
*	o	o	*	*	*	?	!?	o	o	
*	*	o	o	*	*	*	!?	*	o	
*	o	o	*	o	o	*	o	o	o	
**	*	*	*	*	?	*	*	o	o	
*	o	o	***	**	?	*	*	o	o	Ecthyma.
*	o	o	*	*	o	*	!?	o	o	
*	o	o	**	**	*	*	*	o	o	
*	*	o	**	*	?	!?	?	*	o	
*	*	o	*	*	?	*	!?	*	o	Hæmorrh. intest.
*	*	o	*	o	o	o	*	o	o	
o	o	o	o	o	*	*	o	o	o	
*	o	o	*	*	o	*	*	*	o	

Epidemierne i 1864 og 1865 have, som det ses, været af temmelig forskjellig Størrelse, idet den første kun har forskaffet Afdelingen 60 Tilfælde, den anden derimod 106. Sammenholdes disse Tal med, hvad der for tidligere Aars Vedkommende er bekjendt om de typhoide Epidemiers Størrelse i Kjøbenhavn (se navnlig F. Triers »Undersøgelser angaaende den typhoide Febers Udbredning« o. s. v.), og tages den Forandring i Betragtning, der ved Kommunehospitalets Aabning i Sommeren 1863 er foregaaet i Hospitalsforholdene, saa er det utvivlsomt, at 1864 kan betegnes som staaende noget under et Middelaar for den typhoide Febers Vedkommende, medens 1865 vistnok staar ikke ganske lidet over et Middelaar. Vistnok har jeg medtaget enkelte meget lette Tilfælde af den Art, der tidligere adskiltes fra den typhoide Feber og benævnedes Fbr. continua simplex eller Fbr. gastrica, skjøndt de aldeles utvivlsomt kun ere lette Former af den sande Fb. typhoidea (Febricula, Abortivtyphus); men den Tilvæxt, de sidste Aars Epidemier derved have faaet, vil omtrent kompenseres derved, at jeg har udeladt de Patienter (Søfolk o. A.), der have faaet deres Sygdom udenfor Stadens Territorium.

Maa nu 1864 anses for at staa lidt under og 1865 kun lidet over et Middelaar, naar der tages Hensyn til en længere Aarrække, saa forholder det sig noget anderledes, naar vi kun tage de seneste Aar i Betragtning. Siden 1859 har der nemlig vist sig en utvivlsom Formindskelse i de typhoide Febres Hyppighed, saaledes som det vil ses af den følgende Tabel, der er sammenstillet dels efter Dr. Triers nysnævnte Afhandling, dels efter de aarlige Hospitalsberetninger og efter de epidemiologiske Beretninger i de skandinaviske Naturforskermøders Forhandlinger. Af typhoide Febre forekom der

	Paa Frederiks Hospital.	Paa Almindelig og Kommune Hospital.
1842	333	60
1843	172	
1844	102	55
1845	132	78

	Paa Frederiks Hospital.	Paa Almindelig og Kommune Hospital.
1846	218	118
1847	61	
1848	111	
1849	98	
1850	104	
1851	80	
1852	218	
1853	107	
1854	111	
1855	199	
1856	186	
1857	559	240
1858	300	110
1859	133	46
1860	90	42
1861	110	63
1862	82	34
1863	155	41*)

Tage vi nu i Betragtning, at de ovenfor meddelte Tabeller for 1864 og 65 kun omfatte Epidemierne i Aarenes sidste Halvdel, men ikke de sporadiske Tilfælde, der ere forekomne i de 2 Foraarshalvaar, saa ses det, at begge Aarene, men navnlig 1865, i Sammenligning med den nærmest foregaaende Periode have vist sig som ret gunstige for Udviklingen af den typhoide Feber.

Om den Aftagen i Sygdommens Hyppighed, der har vist sig siden 1859, kan haabes at blive af Varighed som stammende fra virkelige hygieiniske Fremskridt, f. Ex. den forbedrede Vandforsyning, eller kun vil være forbigaaende, idet den skyldes tilfældige Omstændigheder, muligvis de senere

*) Beretning for den Del af Aaret, der ligger før Flytningen, mangler; men største Delen af den egenlig epidemiske Periode maa være falden efter Flytningen.

Sommeres i det Hele taget kølige og fugtige Charakter, det lader sig naturligvis endnu ikke afgjøre. Som det ses af den sidste Tabel, havdes en lignende Periode med forholdsvis smaa Tal i Aarene 1847—51; dog har Gjennemsnitstallet i Forhold til den nu rimelige Folkemængde været endnu noget mindre i de sidste Aar. Betænkeligt er det imidlertid, at den første egenlig tørre og varme Sommer, vi i en Aarrække have havt, den i 1865, strax bringer en ikke ringe Forøgelse af de typhoide Febre. Den af Dr. Trier opstillede Regel, at Tørke og Varme om Sommeren i det Hele kunne anses som gunstige for Udviklingen af de typhoide Efteraarsepidemier, bestyrkes i det Hele ved Erfaringerne fra de senere Aar.

Hvad Tidsforholdene angaar, saa have Epidemierne i 1864 og 65 nogenlunde fulgt den almindelige Regel, idet de have taget deres Begyndelse i Juli Maaned, have naat deres Høidepunkt i September, endnu have bevaret en temmelig Styrke i Oktober og dernæst gradevis ere aftagne til henimod Aarets Slutning. Efterfølgende Tabel giver nøiere Oplysning om disse Forhold, og jeg har til Sammenligning vedføiet de Oplysninger om det samme Forhold, som for 1852 ere givne af Prof. Fenger*) og for 1858 af Dr. Trier, hvilke Forfattere, ligesom jeg, regne efter Sygdommens virkelige Begyndelse, ikke efter Indlæggelsesdatoen.

			1852.	1858.	1864.	1865.
Juli	1ste	Tidøgn		5	2	
—	2det	—		2	4	3
—	3die	—		14	»	8
August	1ste	—	7	5	4	8
—	2det	—	12	4	5	5
—	3die	—	13	7	1	5
Septbr.	1ste	—	13	23	9	9
—	2det	—	13	9	2	12
—	3die	—	11	10	6	10

*) »Bibliothek f. Læger« IV Række, Bd. 3 S. 346.

			1852.	1858.	1864.	1865.
Oktbr.	1ste	Tidøgn	5	11	4	12
—	2det	—	2	6	8	11
—	3die	—	2	3	4	4
Novbr.	1ste	—		1	2	3
—	2det	—		5	3	3
—	3die	—		2	3	6
Decbr.	1ste	—			1	1
—	2det	—			2	4
—	3die	—				2

Epidemierne i 1864 og 65 ere saaledes i det Hele faldne en Smule senere end de i 1852 og 53, idet de saavel have varet lidt længere ud paa Efteraaret som bevaret en større Styrke i Oktober Maaned, i hvilken de to tidligere Epidemier allerede vare betydeligt i Aftagen.

Hvad Symptomerne angaar, da have de to Epidemier i ingen Henseende frembudt noget synderlig Paafaldende og have heller ikke indbyrdes afveget i nogen væsenlig Grad fra hinanden. Tilfældene i 1864 synes at have været lidt heftigere end i 1865, hvilket viser sig derved, at alle Symptomerne i det første Aar have været forholdsvis lidt hyppigere, uagtet den sidste Epidemi har været Gjenstand for nok saa nøiagtige Optegnelser, om der end ikke er synderlig Forskjel i saa Henseende. En Sammenligning giver følgende Resultat:

	1864.	1865.	
Hovedpine	90 pCt.	89 pCt.	
Stupor	98 —	94 —	
Tunghørhed	20 —	17 —	
Delirier	37 —	22 —	
Bronchitis	68 —	61 —	
Diarrhoe	78 —	70 —	
Næseblod	28 —	26 —	
Miltsvulst	67 —	65 —	(de tvivls, Tilf. medregnede).
Roseola	88 —	81 —	(ligeledes).
Sudamina	55 —	45 —	
Petechier	8,3 —	0,9 —	

	1864.	1865.
Blypletter	8,3 pCt.	4,7 pCt.
Decubitus	17 —	14 —
Tarmblødning	6,7 —	5,7 —

Mest charakteristisk for Epidemien 1864 bliver herefter den almindeligere Forekomst af Delirier og de noget hyppigere Exanthemer.

Jeg har antaget, at det ikke vilde være uden Interesse at sammenligne de forskjellige Symptomers Hyppighed i de her omtalte to Epidemier med deres Hyppighed i tidligere kjøbenhavnske Epidemier. Jeg har til den Ende samlet de tidligere Angivelser herom og for Sammenligningens Skyld overalt udregnet Procentforholdene paa samme Maade som i den nærmest foregaaende Tabel. De Epidemier, for hvis Vedkommende der findes brugbare Oplysninger i Literaturen, ere følgende:

1842. 270 Tilfælde paa Frederiks Hospital. (Anhang til det skandinaviske Naturforskermødes Forhandlinger 1849).

1843. 178 Tilfælde paa Frederiks Hospital. (Sammesteds).

1844. 55 Tilf. paa Almindeligt Hosp. (Skand. Naturforskermødes Forhandlinger 1847).

1852 a. 82 Tilf. paa Frederiks Hosp. Afd. A. (Hospitalsmeddel. 1ste Række VI. Prof. Trier).

1852 b. 78 Tilf. paa Frederiks Hosp. Afd. B. (Bibl. f. L. 4de Række 3die Bd. Fenger).

1858. 111 Tilf. paa Frederiks Hosp. Afd. A. (F. Trier: Undersøgelse om typhoid Feber o. s. v.).

	1842. pCt.	1843. pCt.	1844. pCt.	1852a. pCt.	1852b. pCt.	1858. pCt.	1864. pCt.	1865. pCt.
Delirier	—	—	—	38	—	—	37	22
Bronchitis	41	47	64	56	—	75	68	61
Diarrhoe	80	50	56	59	95	75	78	70
Næseblod	35	29	16	35	—	—	28	26
Miltsvulst	—	—	—	—	—	—	67	65
Roseola	68	61	24	84	87	54	88	81
Sudamina	17	9	5,4	23	35	49	55	45
Blypletter	—	—	—	—	26	3,6	8,3	4,7

	1842. pCt.	1843. pCt.	1844. pCt.	1852a. pCt.	1852b. pCt.	1858. pCt.	1864. pCt.	1865. pCt.
Petechier	1,5	1,1	14	—	54	0,9	8,3	0,9
Decubitus	6,6	—	—	15	—	9	17	14
Tarmblødning	7,4	9,5	—	—	—	5,4	6,7	5,7.

Rosapletternes Fremkomst er, som Reglen er, sjeldent sket før mod Slutningen af 1ste Uge og sjeldent efter Slutningen af anden Uge. Det nøiagtige Tidspunkt for deres Udbrud lod sig 54 Gange bestemme; det var

femte	Dag	1	Gang	tolvte	Dag	7	Gange
sjette	—	7	Gange	trettende	—	2	—
syvende	—	6	—	fjortende	—	1	—
ottende	—	9	—	femtende	—	2	—
niende	—	4	—	attende	—	1	—
tiende	—	5	—	nittende	—	1	—
ellevte	—	8	—				

Hos 1 Patient vare de allerede brudte frem i rigelig Mængde, da han paa Sygdommens fjerde Dag indkom i Hospitalet.

Sudamina fremkom, som sædvanligt, noget senere end Rosapletterne; i 59 Tilfælde kunde Dagen bestemmes:

syvende	Dag	1	Gang	syttende	Dag	6	Gange
niende	—	2	Gange	attende	—	6	—
tiende	—	4	—	nittende	—	3	—
ellevte	—	4	—	tyvende	—	1	—
tolvte	—	4	—	enogtyvende	—	2	—
trettende	—	6	—	toogtyvende	—	3	—
fjortende	—	1	—	treogtyvende	—	2	—
femtende	—	5	—	sexogtyvende	—	1	—
sextende	—	6	—	syvogtyvende	—	1	—

Naar de forekom sammen med Rosapletterne, brød de sædvanligvis 4—10 Dage senere frem. Kun i to Tilfælde kom begge Exanthemer frem samtidigt den 7de og 11te Dag. Aldrig saas Sudamina først.

Begge Epidemier vare meget milde, der saas kun faa alvorlige Tilfælde, og Dødeligheden var paafaldende ringe. 1864 døde 5 eller 1 af 12, 1865 døde 7 eller omtrent 1 af

15, og af disse 7 Dødsfald skyldes ovenikjøbet det ene en vistnok tilfældig opstaaet Diphtheritis i Rekonvalescensen. Sammenholde vi denne Dødelighed med tidligere Epidemiers, — de sporadiske Tilfælde maa udelukkes, da de som bekjendt i Reglen ere mere dødelige, — da bliver det gunstige Forhold i de to sidste Aar ret paafaldende. 1842 døde 25,2 pCt. af de Angrebne, 1844 21,8 pCt., 1852 10 pCt., og endog i den saa særdeles milde Epidemi 1858 døde dog et større Procentantal end i 1865, nemlig 7,2 pCt. Efter Dr. Triers Beregning er Gjennemsnitsdødeligheden for Efteraarsmaanederne — den epidemiske Tid af Aaret — 11,9 pCt.

Nye Bøger.

H. Selmer: Om Ægteskabsskilsmisse i Tilfælde af Sindssygdom. Kbhvn. 1866 (Otto Schwartz). 64 S.

Da Forf. som ung Kandidat i Aaret 1841 udgav sin Afhandling om Psychiatriens Tilstand i Danmark, begyndte han den Virksomhed i de Sindssyges Interesse, som han havde gjort til sit Livs Opgave, som han senere med en sjelden Utrættelighed har fortsat baade igjennem Pressen og ad mange andre Veie, og som forsaavidt er bleven kronet med Held, som vort Fædreland nutildags maa henregnes til de Lande, der ere vel forsynede med hensigtsmæssig indrettede Hospitaler for Sindssyge. Det kunde let tænkes og vilde ikke miskjendes, at en Mand, der havde været saa lykkelig at blive Vidne til saadanne Resultater af sine Bestræbelser til en betydningsfuld Sags Fremme, dermed vilde slaa sig til Ro, betragte den mere offenlig fremtrædende Del af sin Virksomhed som afsluttet og offre sine ældre Aar alene til den stille Embedsgjerning. Den foreliggende Afhandling leverer Beviset for, at det ikke forholder sig saaledes. Forf. har nemlig her givet et vægtigt Indlæg i den næste større Forbedring i de Sindssyges Vilkaar, som det paaligger Staten at bringe tilveie, nemlig Ordningen af deres retslige Stilling.

Afhandlingen er forsaavidt af polemisk Natur, som den gaar ud paa at paavise de Misligheder, der klæbe ved den

sidste Lovbestemmelse med Hensyn til Ægteskabsskilsmisse i Tilfælde af Sindssygdom, nemlig den kgl. Resol. af 23de Decbr. 1864, hvorved Justitsministeriet bemyndiges til »at meddele Bevillinger til fuldstændig Ophævelse af Ægteskab paa Grund af den ene Ægtefælles Afsindighed i alle Tilfælde, hvor der ikke er synderligt Haab om den afsindige Ægtefælles Helbredelse, og selv om det paa Grund af Andragerens Uformuenhed ikke kan paalægges ham at udrede Bidrag til sin afsindige Hustrus Underholdning.«

Under Paavisningen af hine Misligheder kommer Forf. ved at gjennemgaa saagodtsom hvert enkelt Ord af det mærkelige Aktstykke til — med den samme overbevisende Varme, den samme Renhed i Tanken, den samme Klarhed i Udtrykket, som saa ofte ere blevne paaskønnede af hans Læsere, — at udvikle en Række Synspunkter, der vistnok hidtil have staaet uklare for de Fleste. Den ikke særlig sagkyndige Anmelder skal vel afholde sig fra at gaa ind paa en i det Enkelte gaaende Gjengivelse af Indholdet eller paa de Indvendinger, som dette maatte kunne gjøres til Gjenstand for enten fra et psychiatrisk eller fra et juridisk Standpunkt; men han kan ikke undlade paa det Varmeste at opfordre sine Standsfæller, — blandt hvilke der vel ikke gives nogen, udenat han jo ved given Leilighed vil tale den humane Sags Fremme, i hvis Tjeneste Afhandlingen er skreven, — til ombyggelig at gjøre sig bekjendte med det rige Udbytte, Undersøgelsen har givet. Som Enderesultat af denne sin Undersøgelse opstiller Forf. følgende Sætninger:

1) Sindssygdom kan aldrig i og for sig være Skilsmissegrund, og Skilsmisse fra en sindssyg Ægtefælle bør ikke bevilges, naar der ikke er andre gyldige Grunde, som efter Omstændighedernes Beskaffenhed i det enkelte Tilfælde taler derfor.
2) Fuldstændig Skilsmisse fra en sindssyg Ægtefælle med Tilladelse til at indgaae andet Ægteskab bør ikke finde Sted uden efter forudgaaet treaarig Separation ved Øvrigheden.
3) Separationsbevilling bør, med Undtagelse af det nedenfor under 4) nævnte Tilfælde, ikke gives,
   a) saalænge der haves om end kun ringe Haab om den Sindssyges Helbredelse eller væsenlige Bedring;

b) saalænge den Sindssyge, være sig stadigt eller kun med Afbrydelser, har Bevidstheden om sit ægteskabelige Forhold og dertil knytter velvillige og naturlige Følelser for Ægtefælle og Børn, nogenlunde rigtige og sunde Forestillinger og Forhaabninger for sin Fremtid;
c) dersom der er rimelig Grund til at formode, at Døden vil indtræde inden 3 Aar, selv om Uhelbredeligheden kan antages for afgjort og de under b) anførte Forudsætninger ikke ere tilstede.

4) Er der Grund til at tro, at Ægteskabets Ophævelse vilde være af gavnlig Indflydelse paa den sindssyge Part, og denne selv vedkjender sig Ønsket derom i saadan Tilstand, at han maa antages istand til behørigt at overse Forholdene, kan Separationsbevilling paa Forlangende af den ikke sindssyge Ægtefælle meddeles, selv hvis Haabet om Helbredelse ikke er opgivet.

5) Saasnart Separationsspørgsmaalet reises, bør Øvrigheden beskikke den Sindssyge en Værge, som vel kan vælges blandt hans Paarørende, men ikke maa staa i Slægtskabs- eller andet nærmere Forhold til den anden Ægtefælle, og som baade i økonomisk Henseende og i andre Retninger har at paase hans Interesser.

6) Efter Udløbet af den treaarige Separationstid bør den Sindssyges Tilstand paany undersøges, og saafremt der ingen Forandring til det Bedre heri er indtraadt eller med Rimelighed lader sig vente, kan fuldstændig Skilsmisse finde Sted.

7) De fornødne lægekyndige Erklæringer med Hensyn til Punkterne 3, 4 og 6 bør, hvis den Syge er eller har været indlagt i en offenlig Anstalt, af vedkommende Autoriteter indhentes hos denne Læge. Har han ikke været behandlet i en Anstalt, bør Erklæringen afgives af vedkommende Physikus.

Som et Bidrag til at bedømme, i hvor stort et Forhold omtrent Adgangen til Skilsmisse paa denne Maade vilde blive indskrænket, bemærker Forf., at ved omhyggeligt at gjennemgaa de 96 gifte Sindssyge, som ved Udgangen af Juli 1865 befandt sig i den jydske Anstalt, fandtes deriblandt høist en halv Snes Tilfælde, hvor Separationsbevilling i Henhold til det Ovenstaaende formentlig vilde kunne meddeles, medens det paa et andet Sted af Afhandlingen er vist, at der blandt det samme Antal ikke var mindre end 85 Personer, hos hvem Betingelserne for Ægteskabets fuldstændige Opløsning i Henhold til Resol. 23de Decbr. 1864 vare tilstede.

Et Tilfælde af bevægelig Nyre.

Meddelt af Kand. Stage ved Frederiks Hospital.

Bevægelige Nyrer synes kun at forekomme sjeldent hertillands, navnlig i Forhold til den Hyppighed, hvormed de skulle optræde andre Steder*). Selv om maaske et enkelt Tilfælde af ringere Grad kan gaa ubemærket hen, idet Individet ikke føler nogen Besvær deraf, ville de høiere Grader, hvor Nyren synker dybere ned i Underlivet, neppe undgaa Opmærksomheden; dels opstaar der jo nemlig ikke saa sjelden Betændelse i Omfanget af den fremfaldne Nyre, dels ledsages Tilfældene, efter Dietls Erfaring, oftest af Hyperæsthesier, tilligemed en forstemt og hypochonder Sindstilstand. Der, hvor Tilfældene i det Hele vare hyppige, vilde man ogsaa uden Tvivl træffe dem hyppigere under den nøiagtige Undersøgelse, som alle Patienterne underkastes i Hospitalerne, og man maatte desuden vente oftere at træffe paa dem ved Sektioner. Men dette sker kun meget sjeldent, og saavidt mig bekjendt, er der idetmindste ikke tidligere beskrevet noget Tilfælde, der er iagttaget her i Landet. Jeg skal derfor kortelig meddele følgende Tilfælde, der fornylig forekom paa Frederiks Hospital:

Henriette T., 24 Aar gl., indkom d. 7de April d. A Hun angiver, at hun tidligere altid har været rask. Hun har født 2 Gange, for 1½ Aar siden og for 5 Uger siden, begge Gange ved Naturen. Under det sidste Svangerskab bemærkede hun en Svulst i høire Side af Underlivet, som tidligere ikke havde været tilstede; men hun antog, at den stod i Forbindelse med Svangerskabet, og kan i det Hele ikke give nogen nøiagtig Forklaring herom. Da hun kom op den 9de Dag efter Fødslen, fik hun Smerter i Underlivet, især i høire Side og i Hjertekulen, og undertiden havde hun ogsaa en tyngende Fornemmelse oppe fra høire Side af Lænden nedefter; Smerten kom undertiden meget heftig, men tabte sig da atter fuldstændig efter nogen Tids Forløb. Tillige bemærkede hun atter den ovenomtalte Svulst, der nu traadte tydeligere frem, og hun følte den snart nede i Underlivet tilhøire for Navlen, snart oppe i Hjertekulen; den var meget øm ved Tryk. For 14 Dage siden var Smerten i et Par Dage stærkere, saaat hun maatte holde Sengen; hun havde dengang tillige Kuldegysninger. Smerten tabte sig atter, men vendte for 3 Dage siden tilbage med større Heftighed, Ømheden af Svulsten tiltog, og det er navnlig af den Grund, hun nu søger Hospitalet. Hun har ikke havt Brækninger, og Almenbefindendet har været godt. Aabningen har i den senere Tid været træg, Vandladningen uhindret.

Hun er spinkel, bleg og mager og af sygeligt Udvortes. P. rolig. Underlivet er meget blødt og slapt, og navnlig er hele det midterste Parti hængende. I dets høire Side føles en Svulst, der udgaar fra Dybden, men rager stærkt frem imod Underlivsvæggen. Omtrent 3" nedenfor og tilhøire for Navlen føles dens nederste Ende, der har en afrundet

*) Jvfr. Dietl: Uddrag i Ugeskrift f. Læg. 2den Række XLI, 18 og 19.

Form og er fuldkommen fri og bevægelig, saaat Fingrene kunne føres et Stykke op bag den og hæve den endnu mere i Veiret. Den kan forfølges opad og er endnu paa et Stykke fri og skarpt begrændset, saaat man kan fatte den fra Side til Side; den ydre Rand er rundagtig og glat, i den indre føles tydeligt en Indskæring. Derpaa gaar den i Dybden; den er meget haard at føle paa og meget bevægelig, saaat den kan forskydes baade til Siden og opad; derimod synker den ikke dybere ned, selv om man trækker i den eller lader Patienten staa op. Ved stærkt Tryk kan man forskyde Svulsten op bag Leverranden, hvor den forsvinder ganske; men den kommer snart efter frem igjen, navnlig naar hun forandrer Leie. Størrelsen synes at svare ganske til Nyrens. Den er meget øm ved Tryk. Over Svulsten er Perkussionen mat, klar over hele det øvrige Underliv. Ved Undersøgelsen af Genitalia opdages intet Abnormt. Efter Lavement fik hun meget rigelig Aabning. Urinen frembød intet Abnormt. — Efter et Par Dages Sengeleie tabte Ømheden sig, og hun befandt sig fuldkommen vel.

Diagnosen frembød i dette Tilfælde ingen Vanskelighed, da man jo næsten kunde fatte hele Nyren med Haanden og tydeligt føle største Delen af dens Omrids, og det var neppe muligt at forvexle den med noget Andet, tilmed naar man tager Hensyn til den store Bevægelighed. En Svulst i Æggestokken kunde man ikke tænke paa dels paa Grund af dens Haardhed, dens Form, Leie og Bevægelighed, dels efter Resultatet af Genitalundersøgelsen. Tanken om en Ansamling af Exkrementer i Tyktarmen, som maaske kunde opstaa ved den første Undersøgelse, maatte snart bortfalde, da Svulsten holdt sig uforandret efter en rigelig Afføring. Den var aldeles uafhængig af Leveren, og om Milten kunde der naturligvis ikke være Tale i dette Tilfælde. En af de hyppigste Aarsager til Fremfald af Nyren er netop som i dette Tilfælde Svangerskabet, paa Grund af den betydelige Slappelse af Underlivet. De heftige Smerter og Ømheden af Svulsten antyde, at der har været en Betændelse af Peritonæum i Omfanget, hvilken dog ikke er stegen til nogen høi Grad og navnlig ikke har foraarsaget nogen Indeklemning af Nyren, som undertiden er iagttagen; thi den synes lige fra først af at have været fuldkommen frit bevægelig. Der var derfor i dette Tilfælde ingen Opfordring til at benytte andre Midler end roligt Leie og Diæt, og efter faa Dages Forløb udskreves Pt. med det Raad at anlægge et Bælte, der kunde udøve et let Tryk paa Underlivet.

Et sjeldent Tilfælde af Extrauterinsvangerskab.

Af Prof. Martin i Berlin (Monschr. f. Gebkde. Novbr. 1865).

Fru S., 34 Aar gammel, gift med en Kjøbmand, havde for 9 Aar siden ved en let Fødsel bragt et levende Pigebarn til Verden og siden nydt en

usvækket Helbred. I Februar 1861 udeblev Menstruationen, og de sædvanlige Svangerskabstegn viste sig. I den paafølgende Sommer dannede der sig et meget betydeligt Ødem i Fødderne, og i Oktober indfandt der sig Veer; men der paafulgte ingen Fødsel. En tilkaldt Fødselshjælper kom til Erkjendelse af et Abdominalsvangerskab, idet han tydelig følte Fosterdele bevæge sig indenfor Bugvæggen. Da Veerne hørte op og Fosterbevægelserne lidt efter lidt tabte sig, viste der sig et Slags Lamhed eller Svækkelse i Benene, hvorved den Syge forhindredes i at forlade Sengen. Underlivet holdt sig stort. Efter at have brugt forskjellige Midler fik hun i Sommeren 1863 atter Evne til at gaa, saaat hun i Aarene 1863 og 1864 endogsaa kunde gjøre større Spadseretoure og befandt sig vel. I Vinteren 1864—65 kom der imidlertid paany Smerter i Underlivet med Feber; den Syge blev mager og saa mat, at hun maatte ligge tilsengs; samtidig dannede der sig efterhaanden i Navleegnen to Svulster af mere end Nødders Størrelse. Den 10de Januar brød den øverste af disse op og udtømte en purulent, ichorøs Vædske, og efter nogle faa Dages Forløb viste Fostrets høire Fod sig i Aabningen. Meget langsomt og under vedvarende Feber udvidede Aabningen sig mere og mere i Løbet af de følgende Maaneder, og under et vedvarende, aadselagtig stinkende Udflod kom da ogsaa den anden Fod og Sædet for Dagen. Da Forf. første Gang saa den Syge, d. 10de Mai 1865, fandt han, at Sædet, der var macereret og af hvidlig Farve, med sin venstre Halvdel samt venstre Fod og venstre Haand ragede omtrent ½ Tomme udaf Aabningen, der maalte over 2 Tommer i Gjennemsnit. Nedenfor denne Aabning var der en anden, mindre, der var ulcereret og laa 1 Tomme nedenfor hin; gjennem denne var der ikke udtraadt nogen Fosterdel; men der flød stinkende Raad ud deraf. Skjøndt den Syges Kræfter vare meget udtømte og hun plagedes meget af den afskylig stinkende Afsøndring, var hun dog ikke til at bevæge til at tillade, at man gjorde Forsøg paa at trække Fostret ud. Først d. 1ste Juni 1865, da den mindre Aabning var smeltet sammen med den større og Fostrets Hofter, Underlemmer og ene Forarm vare trængte omtrent 5 Tommer ud udenfor Bugvæggen, gav hun Tilladelse til med Forsigtighed at drage Kroppen og Hovedet frem. Den allerede udtraadte nedre Del af Kroppeu blev fattet med et Haandklæde, og Fremtrækningen lykkedes uden Vanskelighed. Kun vare Hjerneskallens Ben løsnede og maatte enkeltvis drages ud af Hulheden, der var af et Hoveds Størrelse, af sortladen Farve, og hvis Vægge saa kornede ud. Efterat Hulheden omhyggelig var bleven renset, blev den fyldt med løs Bomuld, og Forbindingen blev fornyet hver Dag. 4 Uger efter var den trukken sammen til en Valdnøds Størrelse, og nogle Uger senere kom den Syge sig fuldstændig. Fostret var næsten fuldbaaret; dets Hud og Muskler vare fedtagtig degenererede, og dets enkelte Dele lode sig let skille fra hverandre.

Vakance. Ved Kjøbenhavns Kommunehospitals 4de Afdeling bliver en Reservelægeplads ledig til 1ste Juni d. A. Gage 300 Rd. aarlig foruden fri Bolig for en Ugift, Brændsel, Belysning og Opvartning. Skatterne af Boligen betaler Hospitalet. Antagelsen sker paa 3 Aar; den, der ansættes, kan ikke gjenvælges, dog kan han efter Udløbet af de 3 Aar ansættes paany i Prosektorpladsen. Af Hospitalets 4 Reservelæger skal altid en være tilstede paa Hospitalet for at besørge Visitationen af de sig der meldende Patienter og holde Kontrol med Fordelingen af de ny indkomne Patienter til de respektive Afdelinger. Ansøgninger indgives i Overpræsidentens Sekretariat i Løbet af 3 Uger fra d. 30te April.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 18de April til Tirsd. d. 24de April 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 615 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 472, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	51	76	34	47	4	212
Gastrisk Feber . . .	5	8	8	2	»	23
Typhoid Feber . . .	»	8	»	»	»	8
Cholerine	4	7	2	»	»	13
Koldfeber	1	2	1	1	»	5
Rosen	6	10	3	1	»	20
Rheumatisk Feber .	5	3	1	»	»	9
Brystbetændelse . .	14	5	4	»	»	23
Kighoste	»	»	12	35	5	52
Kopper	5	2	»	3	»	10
Mæslinger	»	»	1	»	»	1
Skarlagensfeber . .	1	5	17	19	1	43
Faaresyge	»	»	»	1	»	1
Underlivsbetændelse .	1	»	»	1	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	1	2
Zona	»	»	1	1	»	2
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	4	8	2	1	»	15
Blodgang	2	»	1	»	»	3
Skørbug	1	1	»	»	»	2
Variceller	»	»	4	1	»	5
Blennorrhoisk Øiebet.	»	10	6	4	1	21
	100	145	97	118	12	472

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade, Dronningensgade og Borgergade; relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Larsbjørnstræde (1,17 pCt.), Vestergade (1,13) og Store Brøndstræde (0,95).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Vestergade, Bredgade og Dronningensgade.

Fra Skibe paa Rheden findes anmeldt: 3 katarrhalsk Feber og 2 gastrisk Feber.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 42, haard Chanker 9, blød Chanker 18, Barselfeber 4, Fnat 58 og Diarrhoe 12.

Lister ere modtagne fra 106 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 12. Mai 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række I. Nr. 22.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Zachariae: En statistisk Oversigt over de epidemiske Sygdomstilfælde, der ere blevne indbragte paa Kjøbenhavns Rhed, saavel Ydre- som Indrerheden, i Tidsrummet fra 1861—65 (begge inkl.), og nogle Bemærkninger hertil. Haisonneuve: Kaugulerende Indsprøitninger imod Blodaarebrok. Fortegnelse over Kiendomme, hvor Koppesygdommen er udbrudt. Udnævnelser. Vakancer. Ugeenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

En statistisk Oversigt

over

de epidemiske Sygdomstilfælde, der ere blevne indbragte paa Kjøbenhavns Rhed, saavel Ydre- som Indrerheden, i Tidsrummet fra 1861—65 (begge inkl.), og nogle Bemærkninger hertil.

Af Karantænelæge Zachariae.

1861.

Januar.

Katarrhalsk Feber	2
Gastrisk Feber	1
Koldfeber	1
Blodgang	1
desuden af andre Sygdomme:	
Blød Chanker	1

Februar.

Gastrisk Feber	1
Rheumatisk Feber	1
Blodgang	1

Marts.

Katarrhalsk Feber	2
Gastrisk Feber	1
Koldfeber	1
Blodgang	1
Haard Chanker	2
Gonorrhoe	2

April.

Katarrhalsk Feber	2
Koldfeber	3
Cholerine	1

Rosen	1
Skørbug	1
Blød Chanker	1
Gonorrhoe	1

Mai.

Katarrhalsk Feber	5
Koldfeber	3
Rheumatisk Feber	3
Haard Chanker	2
Blød Chanker	2
Gonorrhoe	8

Juni.

Katarrhalsk Feber	3
Gastrisk Feber	3
Koldfeber	8
Rosen	3
Rheumatisk Feber	2
Brystbetændelse	1
Blennorrhoisk Øiebetændelse	1
Haard Chanker	1
Blød Chanker	4
Gonorrhoe	8
Diarrhoe	1

Juli.

Katarrhalsk Feber	5
Gastrisk Feber	6
Cholerine	2
Rosen	1
Koldfeber	5
Brystbetændelse	1
Skørbug	1
Blennorrhoisk Øiebetændelse	1
Haard Chanker	2
Blød Chanker	2
Gonorrhoe	13
Diarrhoe	3

August.

Katarrhalsk Feber	2
Gastrisk Feber	12
Typhoid Feber	2
Koldfeber	2
Rosen	1
Haard Chanker	2
Blød Chanker	7
Gonorrhoe	11

September.

Katarrhalsk Feber	12
Gastrisk Feber	26
Typhoid Feber	3
Koldfeber	12
Rosen	3
Rheumatisk Feber	3
Zona	1
Blodgang	3
Blennorrhoisk Øiebetændelse	1
Haard Chanker	7
Blød Chanker	4
Gonorrhoe	12
Diarrhoe	1

Oktober.

Katarrhalsk Feber	2
Gastrisk Feber	3
Koldfeber	3
Rheumatisk Feber	1
Haard Chanker	3
Blød Chanker	2
Gonorrhoe	10

November.

Katarrhalsk Feber	3
Gastrisk Feber	2
Koldfeber	2
Rheumatisk Feber	3
Brystbetændelse	1
Haard Chanker	7
Blød Chanker	5
Gonorrhoe	12
Fnat	1

December.

Katarrhalsk Feber	1
Grstrisk Feber	1
Koldfeber	1
Haard Chanker	2
Blød Chanker	4
Gonorrhoe	4
Diarrhoe	1

I det Hele 546 Sygdomstilfælde fra Søen i det forløbne Aar.

1862.

Januar.

Katarrhalsk Feber	1

Haard Chanker	1
Blød Chanker	1
Gonorrhoe	1

Februar.

Gonorrhoe	1

Marts.

Katarrhalsk Feber	1
Rheumatisk Feber	1
Haard Chanker	1
Blød Chanker	1
Gonorrhoe	5

April.

Katarrhalsk Feber	1
Koldfeber	1
Rosen	1
Rheumatisk Feber	1
Blennorrhoisk Øiebetændelse	1
Haard Chanker	1
Blød Chanker	4
Gonorrhoe	5
Diarrhoe	1

Mai.

Katarrhalsk Feber	2
Gastrisk Feber	1
Koldfeber	6
Rosen	3
Brystbetændelse	1
Haard Chanker	5
Blød Chanker	3
Gonorrhoe	8

Juni.

Katarrhalsk Feber	1
Gastrisk Feber	4
Koldfeber	9
Rosen	1
Brystbetændelse	1
Zona	1
Haard Chanker	5
Blød Chanker	3
Gonorrhoe	8

Juli.

Katarrhalsk Feber	1
Gastrisk Feber	3
Koldfeber	3
Haard Chanker	4
Blød Chanker	5
Gonorrhoe	6
Diarrhoe	1

August.

Katarrhalsk Feber	4
Gastrisk Feber	9
Cholerine	4
Koldfeber	2
Rosen	1
Rheumatisk Feber	1
Brystbetændelse	2
Skørbug	1
Haard Chanker	7
Blød Chanker	4
Gonorrhoe	12

September.

Katarrhalsk Feber	3
Gastrisk Feber	3
Koldfeber	1
Brystbetændelse	3
Skørbug	1
Haard Chanker	1
Blød Chanker	3
Gonorrhoe	6
Fnat	1

Oktober.

Katarrhalsk Feber	2
Gastrisk Feber	6
Koldfeber	1
Rosen	1
Rheumatisk Feber	1
Brystbetændelse	5
Haard Chanker	4
Blød Chanker	2
Gonorrhoe	8
Diarrhoe	1

November.

Katarrhalsk Feber	4
Gastrisk Feber	4
Koldfeber	1
Rheumatisk Feber	1
Haard Chanker	4
Blød Chanker	7
Gonorrhoe	11

December.

Katarrhalsk Feber	1
Haard Chanker	1
Blød Chanker	3
Gonorrhoe	1

I det Hele 506 Sygdomstilfælde i det forløbne Aar fra Søen.

1863.

Januar.

Katarrhalsk Feber 1

Blød Chanker 1
Gonorrhoe 1

Februar.

Rheumatisk Feber 1

Gonorrhoe 1

Marts.

Katarrhalsk Feber 1
Rosen 1
Brystbetændelse 1

Blød Canker 1
Gonorrhoe 2

April.

Brystbetændelse 3

Haard Chanker 3
Blød Chanker 2
Gonorrhoe 2

Mai.

Gastrisk Feber 4
Koldfeber 1
Rosen 1
Brystbetændelse 5
Kopper.

Haard Chanker 2
Blød Chanker 3
Gonorrhoe 14
Diarrhoe 1

Juni.

Gastrisk Feber 1
Koldfeber 2
Rosen 1
Brystbetændelse 2
Kopper 1
Blodgang 1

Haard Chanker 3
Blød Chanker 3
Gonorrhoe 7
Fnat 2

Juli.

Katarrhalsk Feber 3
Gastrisk Feber 6
Koldfeber 3
Rosen 2
Brystbetændelse 2
Kopper 2

Haard Chanker 3
Blød Chanker 4
Gonorrhoe 10
Diarrhoe 2

August.

Katarrhalsk Feber 2
Gastrisk Feber 4
Typhoid Feber 1
Cholerine 2
Rosen 1
Rheumatisk Feber 1
Brystbetæudelse 2
Blodgang 1

Haard Chanker 6
Blød Chanker 4
Gonorrhoe 9
Fnat 1

September.

Katarrhalsk Feber 2
Gastrisk Feber 6
Cholerine 3
Rosen 2
Brystbetændelse 2
Blodgang 2
Kopper 1

Haard Chanker 5
Blød Chanker 6
Ganorrhoe 12
Diarrhoe 4
Fnat 2

Oktober.

Katarrhalsk Feber 6
Gastrisk Feber 5
Typhoid Feber 2
Cholerine 2
Rosen 3
Rheumatisk Feber 2
Brystbetændelse 2
Blodgang 1

Haard Chanker 4
Blød Chanker 3
Gonorrhoe 9
Diarrhoe 3
Fnat 2

November.

Katarrhalsk Feber 2
Gastrisk Feber 4

Typhoid Feber	2
Rheumatisk Feber	1
Brystbetændelse	3
Haard Chanker	8
Blød Chanker	4
Gonorrhoe	6

December.

Katarrhalsk Feber	5
Gastrisk Feber	2
Cholerine	1
Haard Chanker	2
Blød Chanker	1
Gonorrhoe	2

I det forløbne Aar i det Hele 532 Sygdomstilfælde.

1864.

Januar.

Katarrhalsk Feber	1
Rheumatisk Feber	3
Blød Chanker	1
Gonorrhoe	3

Februar.

Katarrhalsk Feber	6
Gastrisk Feber	1
Diarrhoe	3

Marts.

Katarrhalsk Feber	2
Gastrisk Feber	2
Rosen	1
Rheumatisk Feber	1
Gonorrhoe	2

April.

Katarrhalsk Feber	2
Gastrisk Feber	4
Rheumatisk Feber	3
Brystbetændelse	1
Kopper	2
Haard Chanker	2
Blød Chanker	2
Gonorrhoe	5

Mai.

Katarrhalsk Feber	5
Gastrisk Feber	2
Rosen	2
Rheumatisk Feber	2
Brystbetændelse	2
Blennorrhoisk Øienbetændelse	1
Haard Chanker	3
Blød Chanker	3
Gonorrhoe	6
Fnat	1

Juni.

Katarrhalsk Feber	2
Gastrisk Feber	4
Koldfeber	1
Rosen	1
Brystbetændelse	1
Haard Chanker	2
Blød Chanker	4
Gonorrhoe	14
Fnat	3
Diarrhoe	1

Juli.

Katarralsk Feber	7
Gastrisk Feber	6
Cholerine	3
Koldfeber	1
Rosen	1
Brystbetændelse	2
Faaresyge	2
Haard Chanker	7
Blød Chanker	3
Gonorrhoe	7
Fnat	2
Diarrhoe	1

August.

Katarrhalsk Feber	6
Gastrisk Feber	6
Cholerine	2
Rosen	1
Rheumatisk Feber	1
Brystbetændelse	1
Faaresyge	2
Blodgang	1
Haard Chanker	8
Blød Chanker	6
Gonorrhoe	15
Fnat	1

September.

Katarrhalsk Feber	5
Gastrisk Feber	4
Haard Chanker	7

Blød Chanker 5
Gonorrhoe 13
Fnat 6

Oktober.

Katarrhalsk Feber. 5
Gastrisk Feber 8
Rosen 1
Rheumatisk Feber 3
Brystbetændelse 1

Haard Chanker 2
Blød Chanker 4
Gonorrhoe 8
Fnat 1
Diarrhoe 1

November.

Katarrhalsk Feber. 3
Gastrisk Feber 2
Koldfeber 1
Rosen 1
Rheumatisk Feber 1

Haard Chanker 2
Blød Chanker 3
Gonorrhoe 2
Fnat 1
Diarrhoe 1

December.

Cholerine 1
Kopper 1

Haard Chanker 1
Blød Chanker 1
Gonorrhoe 1

I det forløbne Aar 602 Sygdomstilfælde.

1865.

Januar.

Katarrhalsk Feber. 1

Haard Chanker 1
Blød Chanker 1
Gonorrhoe 1
Diarrhoe 1

Februar.

Brystbetændelse 1

Blød Chanker 1
Gonorrhoe 2

Marts.

Katarrhalsk Feber. 1
Gastrisk Peber 1
Rheumatisk Feber 1

Haard Chanker 1
Blød Chanker 1
Gonorrhoe 1
Fnat 1

April.

Gastrisk Feber 2
Brystbetændelse 1

Haard Chanker 1
Blød Chanker 2
Gonorrhoe 7

Mai.

Katarrhalsk Feber. 2
Gastrisk Feber 2
Cholerine 3
Rosen 1
Brystbetændelse 1
Diphtheritisk Halsbetændelse . . 1

Haard Chanker 2
Blød Chanker 3
Gonorrhoe 4
Diarrhoe 2

Juni.

Katarrhalsk Feber. 3
Gastrisk Feber 4
Koldfeber 1
Hosen 1
Hheumatisk Feber 1
Brystbetændelse 2

Haard Chanker 3
Blød Chanker 3
Gonorrhoe 14
Fnat 4

Juli.

Katharralsk Feber. 6
Gastrisk Feber 7
Cholerine 1
Rosen 3
Brystbetændelse 2

Haard Chanker 3
Blød Chanker 6
Gonorrhoe 8
Fnat 1
Diarrhoe 3

August.

Katarrhalsk Feber. 3
Gastrisk Feber 8

Rosen	1
Rheumatisk Feber	2
Faaresyge	1
Haard Chanker	3
Blød Chanker	3
Gonorrhoe	13
Fnat	4

September.

Katarrhalsk Feber	4
Gastrisk Feber	2
Typhoid Feber	2
Cholerine	3
Rheumatisk Feber	1
Brystbetændelse	2
Haard Chanker	1
Blød Chanker	3
Gonorrhoe	14
Diarrhoe	2

Oktober.

Katarrhalsk Feber	10
Gastrisk Feber	10
Rheumatisk Feber	2
Blennorrhoisk Øiebetændelse	1
Haard Chanker	6
Blød Chanker	10
Gonorrhoe	14
Fnat	3
Diarrhoe	3

November.

Katarrhalsk Feber	6
Gastrisk Feber	7
Typhoid Feber	1
Cholerine	1
Koldfeber	1
Rheumatisk Feber	2
Blodgang	2
Haard Chanker	6
Blød Chanker	10
Gonorrhoe	14
Fnat	3
Diarrhoe	3

December.

Katarrhalsk Feber	1
Gastrisk Feber	1
Rheumatisk Feber	1
Blodgang	1
Skørbug	1
Haard Chanker	2
Blød Chanker	2
Gonorrhoe	3
Diarrhoe	2

I det forløbne Aar 732 Sygdomstilfælde.

Af foranførte Oversigt vil det ses, at det er et meget stort Antal epidemiske Sygdomme, der aarligen gæster vor Rhed, og det er navnlig i Maanederne Juli, August, September og Oktober, at Antallet er størst, hvilket har sin Grund deri, at Farten i vore Farvande i disse Maaneder er mest regelmæssig og stadig. I Vintermaanederne, Januar, Februar og Marts, findes kun faa Sygdomstilfælde anførte, fordi Farten da er saagodtsom standset.

De mest fremtrædende epidemiske Sygdomme ere gastrisk og typhoid Feber, som i enkelte Sommermaaneder ere meget stærkt repræsenterede. De fleste Patienter med disse Sygdomme komme fra østersøiske Havne, russiske og preussiske, og, saavidt jeg har kunnet komme efter, synes de som oftest at være begrundede i det slette Drikkevand, Skibene have indtaget i disse Havne, Flodvand, der tages af Floder, hvori Byernes Afløb udmunder. Om Som-

meren, navnlig i den varme Sommertid, maa dette Vand blive yderst fordærveligt. Mandskabet lider da i Almindelighed i det Hele af Diarrhoer og ændse ikke disse, før de have en gastrisk Feber; Cholerine og Blodgang herske gjerne samtidigen ombord i disse Skibe. — Dernæst er katarrhalsk Feber og Koldfeber stærkest repræsenterede; de katarrhalske Febre ledsage som oftest Angina eller Bronchitis. Koldfeberen viser sig hyppigst paa de Skibe, som komme fra Havnene ved den finske og bothniske Bugt og fra de preussiske Havne, samt paa de mange hollandske Skibe, her ankomme; den er som oftest tertian, sjeldnere kvartan og yderst sjelden kvotidian, meget almindelig kompliceret med gastriske Tilfælde. — Det er ikke saa ganske faa Tilfælde af Kopper, der indføres hertil, navnlig fra England og Skotland, hvor denne Sygdom saagodtsom altid forekommer. Yderst sjeldent træffer jeg Pneumoni eller Pleuritis ombord, den sidste dog hyppigere end den første. Skørbug, diphtheritisk Halssyge og blennorrhoisk Øiebetændelse høre vel til de her indbragte epidemiske Sygdomme, men træffes mindre hyppigen. I det Hele fik jeg tidligere et større Antal Syge af Skørbug end i de senere Aar; den bedre Forpleining ombord med Fersk og Vegetabilier maa vel anses for Grunden til denne Sygdoms Aftagen. Men, hvad der dog er mest prædominerende, er det store Antal af syphilitiske Sygdomme, der ofte fremtræde under meget alvorlige sekundære og tertiære Former, opstaaede ved lange Reiser hos Personer, der enten slet ikke have været underkastede Behandling, eller en slet og mangelfuld Behandling, — under de ugunstigste Forhold.

En Del af disse paa Søen trufne Patienter sendes til Hospitalerne, en stor Del forbliver ombord og behandles der, enkelte søge Privatkvarter i Byen. Paa Grund af min Stilling i en Række af Aar som privat Skibslæge og i de senere Aar tillige som Karantænelæge møder jeg de fleste Sygdomstilfælde paa Rheden, og bliver det saaledes muligt for mig, saavidt min Myndighed strækker, at paabyde de nødvendige Forsigtighedshensyn med de forskjellige Syges

Indbringelse iland, naar de ikke skulle forblive ombord, fremdeles at anvise Hospital, hvortil jeg da vælger det udenbys, naar det kan lade sig gjøre, endvidere at formene Ophold i Logishuse*), hvor Skibsførerne ofte ere tilbøielige til at henvise efter deres Mening mindre alvorlige Syge for en af de følgende Dage at sende disse med Dampskib til deres respektive Hjemsteder. Men det er en Selvfølge, at en Del Syge slet ikke komme mig for Øie; ikke faa føres nemlig uden mit Vidende med de Skibe, som skulle i Havn her, op i Staden, i hvilket Tilfælde Skibsføreren omgaar Anmeldelseskontoret, idetmindste hvad Anmeldelsen af de Syge angaar, og disse forsvinde paa faa Undtagelser nær for min Iagttagelse.

Det vilde derfor være meget ønskeligt med Hensyn til de her ankommende Skibe, om den gjældende Lovbestemmelse blev overholdt, der forpligter enhver Skibsfører fra Udenrigs- og Indenrigshavne, naar han har Syge eller Døde ombord, til at melde sig ved Kontoret paa Langelinie for der at gjøre Rede blandt Andet ogsaa for Skibets Sundhedstilstand: »Enhver Skibsfører har saavel i Almindelighed som særligt, naar han har Cholerasyge eller Choleralig ombord, at melde sig ved Kontoret paa Langelinie og der at gjøre Rede for Skibets Sundhedstilstand, og, saafremt der er Syge eller Døde ombord, at angive det, forat Sundhedspolitiets Repræsentant paa Rheden, Karantænelægen, kan afgjøre, hvorvidt der uforbeholdent kan tilstedes Adgang til Land eller ikke, og i det Tilfælde, at Skibsføreren foregiver hverken at have Syge eller Døde ombord, er han pligtig til med Navns Underskrift at bevidne dette, og først da erhol-

*) Iøvrigt har Stadslægen, Justitsraad Schleisner, saavidt mig bekjendt, nu søgt at raade Bod paa denne hensynsløse Optagelse af Syge i Logishuse ved at have bragt et Politiforbud tilveie mod saadant Misgreb, idet de respektive Værter ere blevne forpligtede til, naar de have mindste Nys om, at de huse Syge, ved egen eller Distriktets Læge at skaffe sig Vished om Sygdommens Beskaffenhed, og i det Tilfælde, at det ikke kan indrømmes den Syge at forblive der, at sørge for dennes Indlæggelse paa Hospitalet.

der han Sundhedsbevis, hvilket han, saaledes som findes anmærket paa dette, skal forevise den vagthavende Toldofficiant ved Jernporten« (Forordn. af 8de Februar 1805 § 7 og 9, der endnu staaer ved Magt, — jvfr. Justitsm. mindre Cirk. af 16de Oktbr. 1858).

Loven af 10de Marts 1852, der ophæver Karantæne mod gul Feber og Cholera, har ikke medført nogen Forandring af ovennævnte §§ (jvfr. Justitsministeriets Skrivelse af 12te Novbr. 1853).

Manglen paa Kontrol paa Toldboden med de indkommende Baade, om de føre Syge med sig eller ikke, og i første Tilfælde, om de have erholdt Practica, d. v. s. Karantænelægens Tilstedelse til Indbringelse af den Syge iland, i andet Tilfælde, om de have Sundhedsbevis, fremdeles Ikkeafkrævelsen af dette ved Jernporten samt Ikkeafstraffelsen*) af de paagjældende Skibsførere, som have undladt at melde sig eller givet urigtig Forklaring ved Anmeldelseskontoret, har imidlertid bevirket, at Loven illuderes af et stort Antal. Mange, især deleshed Forbiseilere, anse det under saadanne Forhold for et overflødigt Tidsspilde at gaa derhen, og kun de, som ere meget samvittighedsfulde eller overdreven ængstelige, gjøre deres Pligt, overensstemmende med Loven. Som en Følge heraf bliver ogsaa et stort Antal Syge ført lige ind til Toldboden, ind i forskjellige Kontorer og Kældere, hvormed den paagjældende Skibsfører staar i Forbindelse, og om endog den største Del af disse kommer til mig for at konsulere mig, saa ere dog de nødvendige Forsigtighedshensyn blevne tilsidesatte; thi, ihvad saa den Syge end feiler, han er alt i Staden og i Forbindelse med Befolkningen, hvorimod han ellers, paa lovlig Maade anmeldt, i paakommende Tilfælde kan fra Karantænebroen paa Langelinie befordres lige til Hospitalet.

Mangen en Epidemi, som muligen, — hvis en skarpere Kontrol vaagede over Overholdelsen af de gjældende Lovbestemmelser, — kunde forebygges, lister sig paa denne

*) Straffebestemmelserne ere nu vel for strenge (Fæstningsstraf).

Maade ind i Staden og kommer til at foraarsage denne en uberegnelig og betydelig Udgift. Forholder det sig saaledes, — og jeg tror, at det ikke er vanskeligt at paavise dette, — da er det indlysende, at man ikke bør sky den forholdsvis ringe Bekostning, som er forbunden med Indførelsen af en bedre Kontrol*), der kunde tilveiebringes ved 1 à 2 faste Betjente paa Toldboden, saameget mindre som denne ved Lov bestemte Forpligtelse for Skibsføreren til at gaa til Anmeldelseskontoret ikke medfører synderligt Ophold for ham og saaledes hverken er Samkvem eller kommercielle Interesser til nogen Ulempe.

Anser man det derimod for forsvarligt at lade en stor og folkerig Stad være udsat for til enhver Tid at optage i sit hele Omfang og Midte de mest smitsomme Sygdomme uden mindste Forsigtighedshensyn, da ere de ovenomtalte Lovbestemmelser unødvendige og altsaa skadelige; thi de ere da kun til for at illuderes og burde derfor hæves.

---

*) I Slutningen af forrige Aar, da Choleraen rasede i Sydeuropa, blev en saadan Kontrol foreløbing sat iværk som en Politiforanstaltning ifølge Justitsministeriets Bemyndigelse til Sundhedskommissionen, paa Sundhedskollegiets derom gjorte Forslag (Politiforanstaltning af 3die November 1865), men hævedes igjen ved Epidemiens Ophør i Januar d. A. Kontrollen omfattede foruden Toldboden Langelinie og Strandpromenaden til Ny Kalkbrænderi og blev vel noget bekostelig ved det store Vagthold til den lange Kyststrækning; men denne Kontrol med Kysten i længere Afstand er selv under særlige Forhold, saavidt jeg har erfaret, overflødig. Iøvrigt vilde Udgiften til en kontrollerende Betjent, som af økonomiske Hensyn ikke er bevilget under almindelige Forhold, kunne spares og det tilsigtede Øiemed dog naas, dersom Karantænehuset (Anmeldelseskontoret) blev flyttet hen til den nordlige Del af Toldbodtrappen, ved Enden af Baadhavnen og Indgangen til Langelinie, hvor Baadene kunne lægge til og Karantænebetjentene ville være istand til selv at kontrollere de indkommende Baade, saaledes som det finder Sted i Helsingør, hvor neppe nogen alvorligere Syg bliver indsmuglet i Byen.

Koagulerende Indsprøitninger imod Blodaarebrok.

Af Maisonneuve (l'Un. méd. 1866, Nr. 25).

Den varikøse Udvidning af Blodaarerne i Sædstrengen er forsaavidt snarere at betragte som en Skrøbelighed end som en Sygdom, som den aldrig umiddelbart sætter Livet i Fare. Ikkedestomindre ere de Tilfælde, hvortil den kan give Anledning, undertiden saa pinlige, at Patienternes Sindstilstand angribes alvorligt, og at der endog kan opstaa en virkelig Hypochondri deraf. Som Følge heraf fatter man let Grunden til de store Anstrengelser, Chirurgerne have maattet gjøre for at finde en Methode til at helbrede denne Sygdom. Allerede fra Celsi Tid anvendte man Ætsning enten med glødende Jern eller med Ætsmidler; man anvendte ogsaa Ligatur, Incision, Excision, ja endog Kastration. Alle disse Methoder, der have fundet Tilhængere blandt de berømteste Chirurger, som A. Paræus, Paulus Ægineta, Delpech o. Fl., tilsigtede en mere eller mindre fuldstændig Destruktion af de varikøse Blodaarer, fordi man dengang var af den Mening, at en saadan Destruktion var Hovedbetingelsen for Helbredelsen.

Henimod Begyndelsen af dette Aarhundrede, da Opdagelsen af den purulente Infektion havde oplyst Chirurgerne om Faren ved den suppurative Blodaarebetændelse, forsøgte man at erstatte de gamle Methoder ved den mindre farlige lineære Kompression, den subkutane Ligatur, »enroulement« og flere andre, ved hvilke man har til Hensigt blot at obliterere Venerne uden at destruere dem. Trods deres virkelige Fortrin for de foregaaende frembøde disse nye Operationer dog snart alvorlige Ulemper, og navnlig afgave de ingen fuldstændig Sikkerhed imod Phlebitis. Bérard udtrykker sig paa følgende Maade herom i sin Artikel »Varicocèle« i »Dictionnaire de médecine«: »Alle disse Methoder have medført ulykkelige Tilfælde, adskillige Patienter have faaet en Atrophi (han kunde ogsaa have sagt Gangræn) af Testiklen som Følge af Kompression eller Ligatur. Delpech blev myrdet af en ung Mand, hos hvem Ligaturen af et dobbelt Varicocele havde ført til dette Resultat. Andre Patienter ere døde af Phlebitis, og et stort Antal have kun opnaat en kortvarig Helbredelse.«

Chirurgerne kom derfor ogsaa lidt efter lidt til det Resultat ligesaalidt at forsøge Operation mod Blodaarebrok som imod Blodaareknuder i Almindelighed. Saaledes stode Sa-

gerne, da Pravaz i Aaret 1852 offenliggjorde sine smukke Undersøgelser om Indsprøitninger af Jernchlorid i Venerne og paaviste, at nogle Draaber af en Opløsning paa 32 Grader af dette Stof, indsprøitede i en Vene, ere tilstrækkelige til øieblikkelig at frembringe et fast Koagel og obliterere Karret. Et stort Antal Chirurger, blandt hvilke Forf. er glad over at kunne regne sig selv, skyndte sig med at anvende denne nye Methode til Behandlingen af Blodaareknuder og opnaade i Sandhed de heldigste Resultater. Ved et simpelt Indstik, som neppe mærkes af Patienten og aldrig medfører mindste Fare, kunde Chirurgerne nu for Fremtiden helbrede de største og mest invetererede Blodaareknuder. Behandlingen af disse Tilfælde, der saalænge havde været forladt, blev derfor ogsaa snart en af de vigtigste Grene af Chirurgien.

En betydelig Lakune maatte dog endnu udfyldes for at fuldstændiggjøre Anvendelsen af denne fortrinlige Methode. Blodaarebrokket, den af de forskjellige varikøse Svulster, hvis Helbredelse netop frembyder størst Interesse, kunde, efter hvad man hidtil havde ment, ikke paavirkes ved de koagulerende Indsprøitninger. Thi medens Blodaareknuder paa Benene paa Grund af deres overfladiske og faste Leie let egne sig for Indførelsen af Pravaz's Troikar, er det Samme ingenlunde Tilfældet med Blodaarebrokket, hvis Vener, beskyttede af flere Lag, desuden ligge indsænkede i et meget løst Bindevæv, der giver dem en høi Grad af Bevægelighed.

De Vanskeligheder, der opstaa paa Grund af disse anatomiske Forhold, havde i Virkeligheden forekommet Chirurgerne saa betydelige, at ingen, saavidt vides, havde endog blot prøvet paa at overvinde dem. Efterhaanden som Forf. ved at anvende dem imod Blodaareknuder paa Benene fik mere Leilighed til at overbevise sig om den nye Methodes Fortrinlighed, og navnlig efterhaanden som han fik større Øvelse i at udføre den, blev han mere og mere ærgerlig over dette Misforhold og kom endelig til den Overbevisning, at man for at løse Opgaven og faa Behandlingen af Blodaarebrokket til at gaa ind under den fælles Lov først maatte foretage en Forandring ved det til Operationen bestemte Instrument. Hidtil havde man til Punktur af de varikøse Blodaarer betjent sig af en almindelig Troikar, det vil sige et Instrument, sammensat af to Stykker, en stump Kanyle og en spids Stilet, der skal gjennembore Vævene; Chirurgen maatte da for at indføre Kanylen i Venerne først gjennembore Vævene med dette dobbelte Instrument, derpaa maatte

han, naar han formodede, at Spidsen var kommen ind i Karret, — hvorom Intet kunde give ham sikker Underretning, — trække Stiletten tilbage og lade Kanylen blive for at se, om der flød Blod ud, — det eneste sikkre Tegn paa, at Kanylen var trængt ind i Venen. Men naar der ikke flød Blod ud, maatte han føre Stiletten ind i Kanylen igjen og forsøge et nyt Indstik for at begynde forfra paa den samme Manøvre to, tre eller endog flere Gange. Ved Blodaareknuder paa Benene medføre disse forhalende og vidtløftige Manøvrer kun Ubehageligheder af underordnet Betydning; men hvor det gjælder Vener, der ere vanskelige og usikkre at træffe, og som desuden ere indsænkede i et løst Bindevæv, hvor der overordenlig let opstaar Thromber, der er det af yderste Vigtighed øieblikkelig at faa Vished, om Instrumentet er trængt ind eller ikke.

I denne Hensigt lod Forf. gjøre en Troikar med hul Stilet, eller rettere en Kanyle-Troikar lig den, man anvender til Indsprøitninger under Huden, og som han tror for Fremtiden heldig vil kunne erstatte den almindelige Troikar i de fleste af disse Tilfælde. Denne Kanyle, der er forsynet med en hærdet Spids, gjennemtrænger let Vævene, og da dens Lysning ikke tilstoppes af nogen Stilet, kan Blodet strax strømme ud, saasnart Spidsen har gjennemboret Venevæggen, hvorved enhver Tvivl, om Gjennemboringen har fundet Sted eller ikke, hæves. De følgende Dele af Operationen gaa paa sædvanlig Vis, det vil sige Chirurgen indbringer i Kanylen det lille Rør, hvormed Sprøiten er forsynet, og indsprøiter derpaa den koagulerende Vædske, idet han bevæger Stemplet ved Hjælp af Skruegangen.

En eneste Indsprøitning har altid været tilstrækkelig for Forf. til at obliterere hele det varikøse Paket, Noget, han forklarer af det mærkelige anatomiske Forhold, at Venerne i Sædstrengen, der indbyrdes have talrige Anastomoser, alle tabe sig i en fælles Stamme, hvis Tilstopning paa engang standser Blodløbet i alle de mindre Vener. Denne Omstændighed, at en eneste Indsprøitning er tilstrækkelig til at obliterere alle Venerne i et Blodaarebrok, gjør Operationen i høi Grad simpel. Men omvendt er det af Vigtighed, at denne ene Indsprøitning er meget rigelig. Forf. pleier at gjøre den paa 20—25 Draaber og har aldrig havt det mindste Uheld ved denne Fremgangsmaade.

Resultaterne af Forf.'s Erfaringer ere saaledes i faa Ord følgende:

De koagulerende Indsprøitninger af en Opløsning af Jernchlorid paa 32 Grader, efter Pravaz's Methode, er

uden Tvivl den bedste Operationsmethode til at frembringe en fuldstændig Helbredelse af Blodaareknuder.

Hidtil have Vanskelighederne ved Udførelsen forhindret Anvendelsen af denne fortrinlige Methode til at helbrede Blodaarebrok.

Ved den nye Fremgangsmaade, som Forf. har forelagt Acad. de médecine, ere disse Vanskeligheder fjernede, og Behandlingen af Blodaarebrok, der for Fremtiden er bleven ligesaa simpel som Behandlingen af Blodaareknuder i Almindelighed, kan udføres, udenat man behøver at frygte enten for Patientens Liv eller for Kjønsfunktionernes Bevarelse i uskadt Tilstand.

Fortegnelse
over
de Eiendomme i Byen og paa Broerne, som i April Maaned 1866 er anmeldt for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen er udbrudt.

Løbe Nr. (begyndt fra 1ste Juni 1864).

637. Vesterbrogade Nr. 77.
638. Gothersgade Nr. 25.
639. Kokkegade Nr. 10 & 12.
640. Dronningensgade Nr. 58.
641. Borgergade Nr. 59.
642. Overgaden oven Vandet Nr. 12.
643. Dronningens Tvergade Nr. 55.
644. Vesterbrogade Nr. 23.
645. Fortunstræde Nr. 1.
646. Adelgade Nr. 38.
647. Larsbjørnstræde Nr. 19.
648. Christianshavns Torv Nr. 2.
649. Adelgade Nr. 101.
650. Krystalgaden (Meyers Minde) Nr. 12.
651. Kronprindsensgade Nr. 2.
652. Villersgade (Laboratoriet).
653. Jagtveien Nr. 45.
654. Asylgade Nr. 14.
655. Vandkunsten Nr. 5.
656. Balsamgade Nr. 5.

Udnævnelser. Prof., Dr. med. Brünniche er ifølge Magistratens Bekjendtgjørelse af 7de Mai udnævnt til Distriktslæge i Kjøbenhavns 9de Hoveddistrikt.

Forhenv. Physikus F. F. Ulrik, Distriktslæge i Kjøbenhavn, er i April d. A. konstitueret som Underlæge ved Kjøbenhavns Borgervæbning.

Vakancer. Overchirurgikatet ved Frederiks Hospital bliver ledigt d. 1ste Novbr. d. A. Ansættelsen sker paa 6 Aar med Gage af 600 Rd. aarlig og fri Bolig, hvoraf der svares de anordningsmæssige Skatter. Ansøgninger, stilede til Hospitalets Direktion, indleveres inden 3 Uger fra d. 8de Mai paa Inspektionskontoret.

Bestillingen som Læge ved Hustømrerforeningen bliver ledig d. 1ste Juli d. A. De nærmere Betingelser erfares hos Foreningens Formand, L. Larsen, Adelgade 27, 2den Sal i Bagbygningen.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 25de April til Tirsd. d. 1ste Mai 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 592 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 483, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15–7,	7–1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	66	59	28	60	6	219
Gastrisk Feber . . .	8	9	11	5	»	33
Typhoid Feber . . .	3	6	»	1	»	10
Cholerine	»	3	»	»	»	3
Koldfeber	4	5	3	1	»	13
Rosen	1	13	1	»	»	15
Rheumatisk Feber .	5	5	1	»	»	11
Brystbetændelse . .	3	10	7	6	1	27
Kighoste	»	»	11	22	5	38
Kopper	3	6	1	»	»	10
Mæslinger	»	»	»	2	»	2
Skarlagensfeber . .	1	5	11	16	1	34
Faaresyge	»	»	1	»	»	1
Underlivsbetændelse .	»	2	1	»	»	3
Hjernebetændelse . .	»	»	»	4	2	6
Zona	1	1	»	»	»	2
Strubehoste	»	»	»	2	1	3
Diphtheritisk Halsbet. .	6	7	2	4	»	19
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Variceller	1	»	14	»	»	15
Blennorrhoisk Øiebet.	4	2	4	5	4	19
	106	133	96	128	20	483

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste førekomne i: Adelgade, Borgergade og Nørrevold; relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Kokkegade (1,32 pCt.), Christenbernikovstræde (0,89) og Frederiksberggade (0,87).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Adelgade, Nørrevold og St. Kjøbmagergade.

Fra Skibe paa Rheden findes anmeldt: 2 typhoid, 2 gastrisk, 1 rheumatisk og 3 katarrhalsk Feber.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 38, blød Chanker 20, haard Chanker 6, Barselfeber 8, Fnat 31 og Diarrhoe 6.

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 19. Mai 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række I. Nr. 23. 24.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Engelsted: Bemærkninger om Behandlingen af Syphilis. Zacharias: Hvorledes er Kjøbenhavn forberedt paa at modtage en Cholera-epidemi, og hvilke Foranstaltninger ere efterhaanden foretagne istedenfor den ophævede Karantænelov til at forebygge dens Indgang? Santesson: Om Faren ved at indsprøite Chlorjern i Telangiektasier og om Haaben at forebygge den paa. Klopsch: Levende Muskeltrichiner 24 Aar efter Indvandringen. Udlog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Februar 1866. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Bemærkninger om Behandlingen af Syphilis.

(Meddelt i det kgl. medicinske Selskab af Overlæge Engelsted).

M. H.! Uagtet jeg endnu fastholder den Mening, som jeg har udtalt i min Afhandling om Phthisis: at et af de mindst nyttige Arbeider i Medicinen er at danne Definitioner og føre Diskussioner over disse, vil jeg dog begynde med at henlede Deres Opmærksomhed paa et Par Definitioner.

En Wiener Læge, Zeissl, har defineret Begrebet Syphilis saaledes: »Ved Syphilis forstaa vi nutildags en ifølge Indvirkningen af en eiendommelig dyrisk Gift fremkaldt Blodforgiftning, hvorved er blevet bevirket mangfoldige Forandringer i den menneskelige Organismes forskjellige Væv, optrædende i en mere eller mindre bestemt Rækkefølge, og hvorved de flydende Sygdomsprodukter, saavelsom ogsaa det fra det syge Individ stammende Blod, overført paa sunde Individer, kan give Anledning til samme Sygdom.«

En fransk Læge (Bazin) har givet følgende Definition: «Syphilis er en konstitutionel, kontagiøs, inokulabel, arvelig,

kontinuerende eller intermitterende Sygdom, af en i Reglen meget lang Varighed, skridende frem fra Peripherien mod Centrum, fra Huden mod Indvoldene, og givende sig tilkjende ved Affektioner, som dels kunne fordeles, dels gaa over i Ulceration, og i alle anatomiske Væv frembyde to Sygdomsprodukter: den gummøse Knude og det fibroplastiske Element.»

Ved at fylde lidt over fra den ene af disse Definitioner i den anden, vil man omtrent faa opregnet Alt, hvad der er nødvendigt til i Korthed at bestemme Begrebet Syphilis. Men det vil være Dem paafaldende, at ingen af disse Forfattere berører det Punkt, som f. Ex. af Ricord er sat som Hovedpunktet, naar han kort og godt definerer: »la vérole est une maladie constitutionelle causée par un chancre infectant.« Det maa anses for meget heldigt, at dette Punkt: den inficerende Chanker, ikke er berørt i nogen af de ovennævnte Definitioner, fordi det — uagtet alle Paastande og Diskussioner om et eller to, om simple eller sammensatte Virus, uagtet alle Dogmer om inficerende og ikke inficerende Chankere, om Chankroider, Chankreller, Chancre induroide og Chancre mixte eller mulet, — dog endnu er umuligt i Praxis med fuld Sikkerhed at indestaa for, om et ved Smitte opstaaet Ulcus vil forløbe som lokal Affektion, eller om der vil følge Symptomer paa Syphilis. Den førstnævnte Forfatter har derfor handlet meget klogt, idet han raader til for Tiden at holde alle saakaldte primære Ulcera (Chankere) borte fra Begrebet Syphilis og kun diagnosticere denne Sygdom, naar der er opstaaet Symptomer paa den, i Reglen i Begyndelsen Induration (ligegyldig, om der samtidig er Ulceration eller ikke) og indolente Kirtelsvulster.

Jeg vil ved denne Leilighed tillade mig at henvende Deres Opmærksomhed paa en klinisk Iagttagelse, som kunde synes at vække Formodning om, at Ulcus uden Induration, Kirtelsvulster eller andre almindelige Tilfælde undertiden kan være Symptom paa Syphilis, nemlig at, medens disse Ulcera i Reglen blive helede uden særdeles Vanskelighed ved passende lokal Behandling, træffer man engang imellem

paa enkelte, som haardnakket gjøre Modstand mod lokale Midler, men meget hurtig hele ved merkuriel Behandling. Jeg vil anføre et Exempel.

En Herre henvendte sig til mig om Raad for en Ulceration, som sad paa øvre Side af Collum glandis, var omtrent $^3/_4$ Tomme lang, halv saa bred, med uregelmæssige Rande, som om den var dannet af flere sammenflydende Saar; Randene vare gule, steile, tildels lidt underminerede, især i den ene Side, Bunden var meget uregelmæssig og dækket med rigeligt, purulent Sekret. Der var ingen Induration i Bund eller Omfang, ingen Svulst af Kirtlerne, intet andet Symptom paa Syphilis nogensteds, som var tilgængeligt for Undersøgelse. Patienten var iøvrigt fuldkommen sund og havde ikke tidligere lidt af Syphilis. Han havde i flere Maaneder været behandlet med lokale Midler (Ætsninger med Lapis infernalis og Badevande), men udenat Saaret var undergaaet nogensomhelst Forandring. Jeg forsøgte Ætsning med Chloret. zinci og Spir. vini alcohol. ℥ss; det gjentoges nogle Gange uden anden Virkning, end at der dannedes en Ætsskorpe, men efterat den var afstødt, var Saaret uforandret; jeg ordinerede en Opløsning af Kali ferreo-tartar, ʒβ—ʒj, uden Spor af Resultat, undtagen at Saaret blev lidt mere tørt og mere smertefuldt, hvilket hævedes ved Grødomslag; jeg ætsede Saaret med Kali caustic. i Substans, saaledes at navnlig hele den lidt underminerede Rand blev ødelagt og der blev dannet en sort Skorpe over hele Saaret; da Skorpen var fjernet efter henved en Uges Forløb, var Saaret aldeles uforandret; det almindelige Befindende stadig godt, ingen almindelige Symptomer paa Syphilis. Han brugte jævnlig Bade, holdt regelmæssig Diæt og Ro. Jeg ophørte da med lokal Behandling, men ordinerede Kalomel gr. j Morgen og Aften. Efter 4 Dages Forløb var Saaret formindsket til mindre end det Halve, og det var lægt, da han havde brugt 16 Piller, altsaa i 8 Dage.

Kalomel er i saadanne Tilfælde virksommere end Sublimat; en Patient, som led af et saadant Ulcus, blev uden Virkning behandlet med omtrent 200 Sublimatpiller, medens Saaret i omtrent 12 Dage blev næsten helet ved Brug af Kalomel.

Saadanne Iagttagelser kunne have stor Værd for Theoretikere, idet de uden megen Forvridning kunne tjene til Støtte for forskjellige Theorier; i praktisk Henseende have de Betydning, forsaavidt de ere Exempler paa, at enkelte veneriske Ulcera kunne paavirkes heldigt ved Kalomel, naar de ikke ville hele ved lokal Behandling; men heraf kan man ikke gjøre den Slutning, at disse Ulcera ere Symptomer paa

Syphilis; gjorde man saadan Slutning af Medikamentvirkningen, vilde Konsekvensen blive, at mange Diarrhoer hos smaa Børn, mange Tilfælde af Pleuritis og mange andre Sygdomme ogsaa maatte anses for at være af syphilitisk Oprindelse, da de ofte kunne blive heldigt paavirkede af Kalomel.

Idet vi saaledes ikke henregne til Begrebet Syphilis de Affektioner, som kun bestaa i Ulcerationer, paadragne ved Smitte, — hvorfor Hübbenet i Kiew passende har benyttet Benævnelsen »veneriske Ulcera«, — komme vi til vor Opgave: Behandlingen af Syphilis, charakteriseret ved den Udvikling og de Symptomer, som ere fremhævede i de to ovenanførte Definitioner.

Den almindelige Regel, som man med Hensyn til Behandlingen af Syphilis vil finde i de fleste Haandbøger, er: at de sekundære eller tidlige Former af Syphilis blive heldigt paavirkede af Merkur, de tertiære eller sildige Former skulle indicere Jodkalium. Denne Regel er rigtig; men det gaar med den som med alle almindelige Regler i Therapien, de ere utilstrækkelige; ved alene at kjende dem kan man undertiden opnaa godt Resultat, men man kan ogsaa gaa Glip deraf. Sikkerhed i Behandlingen kan kun opnaas ved nøie Kjendskab til alle de Forandringer, som Sygdommens Ydre kan undergaa under dens chroniske Forløb, og ved detaillerede Erfaringer om, hvorledes disse forskjellige Nuanceringer af Sygdommen heldigst blive paavirkede, eller, — som det træffende er udtrykt, — ved under Behandlingen at holde Skridt med Sygdommen. Meningen af de følgende Bemærkninger er især ved Exempler at vise, hvorledes Behandlingen af Syphilis maa nuanceres efter forskjellige Hensyn.

En Form, som ofte forekommer i Praxis, er Induration med indolente Kirtelsvulster, udenat der kan opdages flere Tegn paa Syphilis. I saadant Tilfælde er der ingen Tvivl om, at Patienten lider af Syphilis; hos enkelte Patienter vil der ikke fremkomme andre Symptomer, men hos de fleste vil der nogen Tid efter vise sig forskjellige: Affektion af Svælget, Slimpapler o. s. v. Hvor-

ledes skal man forholde sig i saadant Tilfælde? Spørgsmaalet kan stilles mere almindeligt saaledes: Hvor tidlig skal man begynde en virksom Behandling mod Syphilis? Ved at begynde Behandlingen strax, saasnart Sygdommen kan diagnosticeres, kan let opnaas, at Patienten kan have været underkastet Medikamentvirkningen i længere Tid (flere Uger), før det første Udbrud af Sygdommen er fuldendt, og undertiden kan blive nødsaget til at afbryde Behandlingen f. Ex. paa Grund af Mundaffektion af merkurielle Præparater, før noget Resultat er opnaaet. Saavel af denne Grund som for ikke at benytte de mod Syphilis virksomme Medikamenter (i denne Periode af Sygdommen især Merkur) i længere Tid end netop nødvendig, anser jeg det for klogest ikke at begynde nogen indgribende Behandling, før der er fremkommet flere Symptomer end Induration og Svulst af de nærmeste Kirtler, eller der er forløbet saa lang Tid (2—3 Uger), at det er sandsynligt, at Sygdommens første Udbrud vil blive indskrænket til Induration og Kirtelsvulster. I denne Observationstid kan benyttes en exspektativ Behandling, nemlig: Regulering af Diæten, Ro, jævnlig varme Bade, lokale Midler (f. Ex. Sol. lap. infern gr. j—3j) mod mulig tilstedeværende Ulcerationer eller Irritation.

Naar der er Symptomer tilstede paa, at første Udbrud af Syphilis er fuldendt, f. Ex. Syphilider, spredte over Huden, Erythem eller Infiltration af Svælgets Slimhinde, Slimpapler, spredte Skorper i Haarbunden, samtidig med Kirtelsvulster og Induration eller i en Del Tilfælde uden Induration, er der Indikation for Anvendelse af Midler, som Erfaringen har vist have Indflydelse paa disse Affektioner. Af saadanne Midler er der ikke noget, som kan sættes over Merkur. Denne Mening, at Merkur er et meget virksomt Middel til at bringe de syphilitiske Affektioner i dette Stadium af Sygdommen til at forsvinde, godkjendes vel af Alle; men der findes endnu, ligesom jævnlig tidligere, saakaldte Antimerkurialister, som paastaa, at Merkur kun kan bringe Symptomerne til at forsvinde, men ikke kan helbrede Sygdommen og iøvrigt kan gjøre Skade ved at foraarsage, at

Sygdommen senere giver sig tilkjende under meget ondartede Former (Blanding af Merkurialisme og Syphilis efter Nogles Mening).

Med Hensyn til den første Del af denne Paastand maa bemærkes, at merkurielle Præparater i dette Stadium af Syphilis udrette det Samme som alle de andre, ikke merkurielle Behandlingsmaader, — der er ingen af dem, som i alle Tilfælde kan helbrede Sygdommen paa den Maade, at der kun kommer det første Udbrud; men der er den Forskjel, at Behandlingen af dette Stadium af Sygdommen tager mindre Tid og er mindre ubehagelig ved fornuftig ledet merkuriel Behandling end ved flere andre Methoder, f. Ex. ved Dekokter, Syphilisation, Behandling med Stibiatplaster o. s. v.

Den anden Paastand, man kan høre gjentage, at merkuriel Behandling af Sygdommens tidligere Stadium skal være Aarsag i, at Syphilis derefter optræder i sene og meget ondartede Former, mangler enhver Skygge af Bevis og stemmer aldeles ikke med Erfaring. Af de udmærkede Beskrivelser, man har af konstitutionel Merkurialisme*), maa det være indlysende for Enhver, som ikke vil være blind, at Symptomerne paa chronisk Merkurialforgiftning ere ganske andre end de Symptomer, der optræde i det sildige Stadium af Syphilis: som Symptom paa chronisk Merkurialisme er ikke nogensinde iagttaget saadanne Affektioner som dybe serpiginøse Ulcerationer af Huden, gummøse Svulster eller Exostoser og Nekroser paa forskjellige Steder af Legemet (med Undtagelse af Maxillerne). Hertil kan endnu føies en Erfaring, som afdøde Professor Christensen ofte har fremhævet, som jeg ogsaa har henledet Opmærksomheden paa**), og som ingenlunde er eiendommelig for os, idet f. Ex. Sigmund i Wien i sine Aarsberetninger af og til har udtalt sig i samme Retning, nemlig: at de sværeste Former af Syphilis (dybe Ulcerationer, Deformiteter, Nekroser) meget hyppig

*) Cfr. Kussmaul, Untersuchungen über constit. Mercurialismus. Würzburg 1861.

**) Kliniske Meddelelser fra Almindeligt Hospital. Side 136.

forekomme hos Personer, som ikke have været behandlede merkurielt for Sygdommens tidligere Former, og, som det synes, endog hyppigere end hos dem, som have været underkastede en fornuftig merkuriel Behandling.

Til Supplering af, hvad jeg allerede har meddelt, vil jeg endnu give følgende summariske Oversigt over Resultatet af de herhenhørende Erfaringer, jeg i de 2 senest forløbne Aar har gjort. Af Patienter, som ikke tidligere havde været underkastet merkuriel Behandling, led:

1 af grupperede tuberkelformede Syphilider.
11 af dybe, tildels skorpedækkede Ulcerationer i Huden.
1 af subkutane gummøse Svulster.
1 af gummøse Svulster med Ulcerationer i Huden.
1 af ulcerative Syphilider med Perforation af Ganen.
4 af dybe Ulcerationer i Svælget.
1 af dybe Ulcerationer i Svælget, ulcerative Syphilider og Svimmel.
1 af Ozoena, dybe Ulcerationer i Svælget, dybe Ar i Huden.
1 af dybe Ar i Svælget, Svimmel og inkomplet Hemiplegi.
1 af ulcerative Syphilider, dybe Ulcerationer i Svælget, Perforation af Næsens Skillevæg.
3 af ulcerative Syphilider, gummøse Svulster og Periostitis.
4 af Exostoser.
7 af Exostoser og ulcerative Syphilider.
1 af Exostoser og Iritis.
1 af Exostoser, Iritis og grupperede tuberkelformede Syphilider.
3 af Nekrose med Perforation af Ganen.
2 af dybe Ulcera i Ganen og Exostoser.
2 af Ozoena med Nekrose af Næsens Ben.
1 af Nekrose af Næsens Ben og ulcerative Syphilider.
2 af perforerende Ulcera af Næsen, Nekrose af Næsens og Overkjæbens Ben, Exostoser.
1 af dybe og udbredte Ulcerationer med Nekrose af

Kraniets Ben i stor Udstrækning og Blottelse af Hjernens Hinder, Exostose af Bækkenets Ben og Skinnebenene, Destruktion af venstre Øie.

1 af Nekrose af flere Ben, Exostoser, dybe Ulcerationer i Huden.

1 af inkomplet Paraplegi, Exostoser.

1 af inkomplet Hemiplegi, Substanstab af Svælgets Slimhinde, dybe Ar i Huden.

I Alt 53, som i Forening med de 44 tidligere anførte Tilfælde formentlig maa afgive tilstrækkeligt Bevis for, at ondartede Tilfælde af Syphilis meget ofte forekomme uden forangaaende merkuriel Behandling.

Idet vi saaledes fastholde, at gummøse Svulster, dybe Ulcerationer, Benaffektioner, Hjernetilfælde o. s. v. skyldes den syphilitiske Sygdom og ikke den merkurielle Behandling, og da Erfaringen har vist, at Symptomerne paa Syphilis i Sygdommens første Periode i Reglen blive hurtigere paavirkede af Merkur end af noget andet Middel, anse vi merkuriel Behandling for indiceret i dette Stadium af Sygdommen. Spørgsmaalet bliver dernæst om Valget af Præparatet.

Mere af praktiske end af theoretiske Hensyn have vi i de senere Aar i Hospitalet foretrukket Sublimat for Kalomel og Protojoduret. Det har nemlig vist sig, at Patienterne i længere Tid kunne benytte det første af disse Præparater end de to sidste uden at faa Mundaffektion. I den Forbindelse, hvori Sublimat sædvanlig gives, som Pill. mercur. subl. corros. Ph. n. c., $^1/_{16}$ Gran i hver Pille med lidt Opium, er det ogsaa meget sjelden, at det bevirker Diarrhoe eller anden Forstyrrelse i Fordøielsen; man vil tvertimod ofte kunne høre, at Patienter forsikkre, at de aldrig have havt bedre Fordøielse end under saadan Behandling. Af Pillerne gives i Begyndelsen 4 daglig, hver anden Dag stigende med 1 Pille, sædvanlig kun til 8, paa hvilken Dosis man bliver staaende, saalænge det findes fornødent, eller indtil man af tilstødende Omstændigheder bliver nødsaget til at afbryde Behandlingen.

I saadanne Tilfælde, hvor Sublimat ikke taales, f. Ex. ved Tilbøielighed til Diarrhoer, ofte ved Phthisis o. s. v., saavelsom naar der findes Komplikationer, som gjøre det ønskeligt at anvende flere Medikamenter indvendigt, f. Ex. Ol. jecor, Jern, Chinin o. s. v., vælges altid Ungvent. Neapolitan., hvoraf indgnides ʒj—ʒβ hver Aften efter de Regler, som ere angivne i min Afhandling om konstitutionel Syphilis og i Kliniske Meddelelser fra Almindeligt Hospital.

Hos smaa Børn med arvet Syphilis benyttes nu i Reglen i Hospitalet Mercurius solub. Hahnemanni gr. 1/6, pulv. rad. altheæ gr. iij, pulv. sacch. albi gr. xv, et Pulver Morgen og Aften. Uagtet dette Præparat vurderes meget lavt i forskjellige Bøger og angives at være meget usikkert i sin Sammensætning, fastholde vi dog Brug af det, dels fordi det taales godt af Børnene og udøver en temmelig sikker Virkning paa dem, dels fordi det i mange Aar blev benyttet af vor ubestridelig mest kyndige og dygtige Therapeut, Professor Christensen, og har givet som Resultat, at Dødeligheden blandt de af arvet Syphilis angrebne Børn er forholdsvis liden.

Hvor længe skal man vedblive med den merkurielle Behandling? At dette Spørgsmaal kan stilles og almindelig stilles, viser, at det er urigtigt og slet overtænkt, at man taler om Merkurialister i Modsætning til Antimerkurialister. Medens Fortidens og Nutidens Antimerkurialister tage sig Sagen saa nemt som muligt, idet de afgjort forkaste Brug af Merkur i alle Stadier af Syphilis, er Opgaven for os andre Læger at udfinde, hvilke Former af Sygdommen der blive heldigt paavirkede af dette Middel, og hvilke der ikke paavirkes eller endog forværres derved, under hvilke individuelle og andre Forhold det kan benyttes med Fordel, og under hvilke Forhold man bør afholde sig fra Brug deraf, med andre Ord at opstille Indikationer og Kontraindikationer for Merkur i Syphilis.

Det er meget sjelden nødvendigt at afbryde den merkurielle Behandling paa Grund af Affektion af Mundens Slimhinde, især naar man iagttager den Forsigtighed, som

altid følges i Hospitalet, samtidig at lade Patienten benytte en Opløsning af Kali chloricum (ʒij—ʒviij) dels til at udskylle Munden med, dels til at synke 4—6 Gange daglig en Spiseskefuld. Den høieste Grad af Mundaffektion, som forekommer under saadanne Forhold, er nogen Svulst af Slimhinden, sjelden med smaa Exkoriationer; derimod er der i mange Aar ikke i Hospitalet iagttaget noget Tilfælde af dybe Ulcerationer med Affektion af Kjæbebenene. Undertiden maa Behandlingen med Sublimat afbrydes paa Grund af Diarrhoe og Underlivssmerter; i dette Tilfælde forandres Præparatet til Ungvent. Neapolit. Hos enkelte Patienter har det været nødvendigt at ombytte dette sidste Middel med Sublimat, fordi det har frembragt en Irritation af Huden, som ligner Ekzem.

Forudsat, at der ikke indtræder noget Tilfælde, som tvinger til at afbryde den merkurielle Behandling, bør man gjennemføre den, indtil alle synlige Symptomer ere forsvundne, hvilket sædvanlig foregaaer i 2—3 Maaneder, at sige naar alle Symptomer jævnt tage af. I en Del Tilfælde er den skarpt begrændsede Induration vel svunden efter dette Tidsforløb, men der føles endnu en diffus Infiltration paa Stedet; naar denne i 1 à 2 Uger ikke er bleven forandret ved den merkurielle Behandling, bør man ophøre dermed. Den samme Regel kan følges, naar der, efterat alle de andre Affektioner ere svundne, kun findes nogen Svulst tilbage af Kirtlerne under Huden. I begge Tilfælde opnaas mere ved en exspektativ Behandling, med Ordning af Diæt og Regimen, fornuftig Brug af varme eller kolde Bade efter Patientens Individualitet, end ved at fortsætte den merkurielle Behandling.

Men det er ikke altid, at alle Symptomer vedblive at aftage under den merkurielle Behandling. Det træffer ikke sjelden, at nogle Symptomer under Kuren holde sig uforandrede, eller at der, efterat Kuren har været anvendt i længere Tid og de Symptomer, som først vare fremme, ere vegne, fremkommer nye Symptomer. Hvorledes skal man saa forholde sig?

De nye Symptomer, som fremkomme i det Stadium af Sygdommen, som, efter de ovenfor opstillede Indikationer, er blevet behandlet merkurielt', høre til de saakaldte Overgangsformer. Hertil kan regnes forskjellige Hudaffektioner, som sædvanlig optræde mere lokalt og mere grupperet, end Tilfældet i Reglen er med det første Udbrud. Formen af disse Eruptioner er sædvanlig Papler, Pustler eller smaa Knuder, samlede i Grupper paa forskjellige Steder af Legemet; fremdeles forekommer i dette Stadium (som andet Udbrud) ofte Slimpapler, saavel om Genitalia som i Mundhulen; endvidere Øieaffektion, især Iritis.

Naar et saadant nyt Udbrud fremkommer, medens man er i Gang med den merkurielle Behandling, er der Grund til at gjøre en Forandring med Behandlingen og ofte til at ophøre med Merkur og vælge andre Midler.

En Patient blev behandlet med Sublimat formedelst Induration i Forhuden, indolente Kirtelsvulster og pletformede Syphilider; efter faa Ugers Behandling vare Syphiliderne forsvundne, men efter henved 5 Ugers Behandling fremkom en ny Efflorescens, der begyndte som henved ærtestore, spredte Papler paa Forhuden og enkeltvis paa Glans penis; i Midten af de fleste fandtes et lille Puspunkt, der tørrede ind til en lille Skorpe; i Løbet af en Uge fremkom lignende papelformet og pustelformet Efflorescens paa Skinnebenene og paa Ryggen, i den sidste Region bleve Skorperne tykkere og mere udbredte, idet flere Pustler vare flydte sammen. Da Indurationen endnu var temmelig betydelig saavelsom Kirtelsvulsterne, og da der ikke var nogen Affektion af Tandkjødet, blev valgt en blandet Behandling af Merkur + Decoct. sarsaparill. Der blev ordineret Indgnidninger af Ungv. Neapol ℥ß hver Aften, og Dekoktet blev drukket varmt om Morgenen, medens Patienten laa indpakket i Uldent; efter 2 Timers Sved blev givet koldt Regnbad. Der blev bestemt at vedblive med denne Behandling, saafremt saavel den nyudbrudte Eruption som Indurationen og Kirtelsvulsterne tabte sig jævnt, men derimod at ophøre aldeles med Merkur, saafremt Eruptionen vedblev at tiltage eller der kom betydelig Mundaffektion. Resultatet blev, at Symptomerne tabte sig ved den vedtagne Behandling.

Hos en anden Patient, som var bleven behandlet med Indgnidninger i over 6 Uger formedelst Induration, indolente Kirtelsvulster og enkeltstaaende, pletformede Syphilider, vare saavel Pletterne som Indurationen forsvundne, da der fremkom en ny Eruption, bestaaende af mere end ærtestore flade Papler med temmelig tykke graahvide Skæl paa Overfla-

den, siddende i uregelmæssige Grupper, dels i Panden, dels paa Siderne af Næsen, paa Kinderne og i Haarbunden, hvor der dannedes temmelig tykke Skorper. Da Indurationen var forsvunden, blev ophørt med merkuriel Behandling, og der blev ordineret Jodkalium og Dampbade, det sidste Middel, fordi Erfaringen har vist, at det sædvanlig udøver en heldig Indflydelse paa de fleste Efflorescenser, som have Sæde i Haarbunden og Ansigtet. Efflorescensen tabte sig ved denne Behandling.

En Patient, som nogle Maaneder iforveien havde været behandlet med Merkur, indkom i Hospitalet med smaa papelformede Syphilider, som dannede en næsten fuldstændig Ring ved høire Næsevinge og smaa Grupper i Nakken nær Haargrændsen; iøvrigt fandtes ingensomhelst Affektion. Han blev behandlet med Ætsning med Lapis infernalis, hvorved Paplerne bleve flade i Løbet af 1 à 2 Uger.

Lignende blot lokal Behandling bliver ofte anvendt med Held mod Slimpapler, naar de i Overgangsstadiet ere eneste Udbrud, enten i Munden eller om Anus og Genitalia; naar de sidde paa Slimhinderne, svinde de sædvanlig meget let ved Ætsning med Lapis infern., paa Huden paavirkes de ofte meget hurtig ved 1 à 2 Gange daglig at indgnides med Ungv. Neapol. og Ungv. saturnin āā.

En anden Affektion som forekommer i Overgangsstadiet, er Øiebetændelsen, der sædvanlig viger ligesaa godt for lokal Behandling som for merkuriel. Der følges derfor sædvanlig den Regel, at der kun anvendes merkuriel Behandling, naar der samtidig findes Induration eller andre tidligere Symptomer, derimod ikke naar Øiebetændelsen optræder som enestaaende Affektion. En Erfaring, som ofte bliver gjort, er, at Smerterne ved den syphilitiske Iritis i de mere heftige Tilfælde ikke saa meget lindres ved Inddrypning af Atropin som ved Indgnidning i Panden af en Salve af Extr. belladonnæ ʒβ Ungv. Neapol. ℥β. Foruden den sædvanlig forekommende Form af Øiebetændelse, Iritis, forekommer ogsaa mere udbredte Former, hvorved Betydningen af den lokale Behandling ogsaa er indlysende. Den følgende Sygehistorie er et Exempel paa, hvad man kunde kalde en syphilitisk Panophthalmi, hvor der blev anvendt Kompression paa Øiet:

En 27aarig gift Kone indkom i Hospitalet d. 21de Januar 1866. I November og December forrige Aar havde hun været behandlet merkurielt for første Udbrud af Syphilis, bestaaende af pletformet Huderuption, Skorper i Haarbunden, let Affektion af Svælget og en Betændelse i venstre Øie, som havde bestaaet en Maaned, før hun blev underkastet Behandling. Hun var derefter rask indtil for 14 Dage siden, da hun begyndte at lide af Smerter i venstre Øie og venstre Halvdel af Hovedet, Smerter og Svulst af begge Haandled, Smerter i Albueleddene, Skinnebenene og høire Fodryg, samt Smerter ved Synkningen. Smerterne, som vare værst om Natten, vare blevne lindrede ved subkutane Injektioner; i Øiet var blevet inddryppet Atropinopløsning, og der var indgnedet Ungv. belladonnæ i Omfanget af Orbita. Ved Undersøgelsen i Hospitalet fandtes en stor, men ikke meget dyb Ulceration i Svælget, med mørk Rødme af Slimhinden. Med venstre Øie var hun istand til at skjelne mellem Lys og Mørke; men hun kunde ikke se Gjenstande; Conjunctiva palpebrar. og bulbi var stærkt injiceret, og der var en betydelig Cilliærinjektion. Udenfor og lidt nedenfor Cornea dannede Bulbus en mere end ærtestor blaalig Fremragning, og hele den ydre $^2/_3$ af Cornea var mat og uigjennemsigtig. Iris var forandret i Farve, uregelmæssig, og reagerede ikke mod Lys. Humor aqueus var plumret og Pupillen uklar. Paa venstre Kind fandtes 2 mere end ærtestore skorpedækkede røde Pletter. Ingensteds Kirtelsvulster, nogen øm Svulst af de nævnte Led. Patienten var bleg, mager og afkræftet. Nattesøvnen forstyrret af Smerter. Der blev anvendt R. Sol. Kali hydrojod (ʒij—ʒviij) en Spiseskefuld 3 Gange daglig. Rc. ferri desoxydati, chinin sulph. āā ʒj extr. liquir. q. s, ut. f. pill. LX deraf 1 Pille 3 Gange daglig, nærende Diæt. R. Tr. opii 15—20 Draaber om Aftenen, indtil Nattesøvnen blev roligere. Mod Øieaffektionen blev benyttet Inddrypning af Sol. atropin. sulph. gr. j—ʒij og Indgnidning af Ungv. belladonnæ, samt Kompression med Kompresser og Bind. Ved denne Behandling, der jævnlig blev afbrudt af tilstødende Diarrhoer, opnaades, at Patienten d. 13de April kunde forlade Hospitalet, befriet for Smerter, med sundere og kraftigere Udseende. Øiet var ikke usædvanligt fremstaaende, idet det fremragende blaalige Parti af Bulbus, der lignede en stor Ekchymose, ved Kompressionen var blevet fladtrykket. Hun kunde med dette Øie kun skjelne Lys og Mørke.

Hos denne Patient blev anvendt roborerende Midler (Jern, Chinin, Diæt). Indikation for saadanne Midler forekommer ofte, især i Overgangsstadiet, i hvilken Periode af Sygdommen Indikationen for Merkur derimod er meget indskrænket, idet det i Reglen kun bliver benyttet, naar der samtidig med Overgangsformerne endnu findes tidlige Tilfælde, især Induration, og sjelden bliver anvendt alene, men

sædvanlig samtidig med Dekokter, Jodkalium eller andre Midler. Mod de Affektioner, som henhøre til Sygdommens sildige Periode (ulcerative og skorpedækkede Syphilider, gummøse Svulster, dybe Saar i Mund- og Næsehulen, Benaffektioner, Testikelsvulster, Nerveaffektioner), er der ingen Indikation for Merkur, men for Jodkalium.

Medens man har havt, og Nogle endnu have, store Betænkeligheder ved at benytte Merkur mod nogensomhelst syphilitisk Affektion, er Forholdet for Jodkalium blevet omvendt; det benyttes af nogle Læger mod alle Slags syphilitiske Symptomer. Dette maa anses for et Misbrug; thi Jodkalium har liden eller ingen Virkning paa de tidligere Symptomer (Induration, Slimpapler, jævnt fordelte pletformede og papelformede Syphilider, overfladiske Affektioner af Mundens Slimhinde), og der existerer ligesaavel Jodisme, som der existerer Merkurialisme. Den meget farlige Form af Jodisme, som for nogle Aar siden blev diskuteret, især paa Foranledning af Læger i Nærheden af Genf, har vel hidtil været ukjendt her som vel paa de fleste andre Steder; men vi have dog jævnlig havt Leilighed til at se, at Jodkalium kan udøve en meget irriterende Virkning, dels paa Slimhinderne, dels paa Huden. Paa Slimhinderne, især Næsens, Svælgets og Øinenes, optræder Irritationen undertiden efter en meget lille Dosis (et Par Skefulde), hos enkelte Individer, som have stærk Idiosynkrasi derimod, forbunden med heftige Hovedsmerter og Ødemer i Ansigtet; oftere viser Irritationen sig som en chronisk Svulst af Næsens Slimhinde med Pustel- og Skorpedannelse og af og til forøget Afsondring. Paa Huden kjendes Virkningen af Jodkalium let som spredte, smaa røde Pletter eller Papler med et lille Puspunkt i Midten, omtrent som Akne, mest paa Næsen, i Panden, paa Laarene, Overarmene; denne Eruption fremkommer ofte ikke strax i Begyndelsen af Behandlingen med Jodkalium, men kan, uden bestemt Leilighedsaarsag, vise sig af og til under Kuren. Der omtales ofte, at Jodkalium kan bevirke Svækkelse af Kjønsdriften (Atrophi af Testiklerne). I en stor Del

Tilfælde, hvor denne Observation antages at være gjort, er det ikke umuligt at der kan ligge en Feiltagelse til Grund. Virkningen af Jodkalium er nemlig især paafaldende mod de saakaldte tertiære (sildige) Affektioner af Syphilis, hvortil ogsaa hører gummøse Afsætninger i Testiklerne og Periorchitis; naar nu saadanne Affektioner svinde under Brug af Jodkalium og man derefter finder, at den Rest af Testiklen, som bliver tilbage, efterat de syphilitiske Afsætninger ere svundne, er meget ubetydelig, kan man forstaa, at Jodkalium kan faa Skyld for at give Anledning til Atrophi af Testiklerne og dermed Impotens. Uagtet jeg ofte har ladet syphilitiske Patienter bruge Jodkalium i meget lang Tid, har jeg dog ikke iagttaget nogen tydelig saadan Virkning deraf.

Da der ikke sjelden forekommer en uberegnelig Idiosynkrasi mod Jodkalium, er det altid klogest at begynde med smaa Doser, f. Ex. en Desertskefuld af den sædvanlige Opløsning (ʒij—aqu. ℥viij) 2 Gange daglig, og først stige til en Spiseskefuld 3—4 Gange daglig, naar man har overbevist sig om, at der ikke opstaar meget heftig Affektion af Hovedets Slimhinder. I Reglen er det ikke nødvendigt at stige høiere end til 4 Spiseskefulde daglig, saalænge Affektionen aftager; for at forebygge nye Udbrud er det i Reglen tilstrækkeligt at give 2 Spiseskefulde daglig i længere Tid, efterat de Tilfælde ere svundne, hvorimod Midlet var ordineret.

Hos Børn med arvet Syphilis er der ikke hyppig Indikation for Jodkalium, da Børnene sædvanlig enten dø eller vedblive at være frie for Symptomer, efterat de have gjennemgaaet det første Udbrud. Vi have imidlertid i det sidste Aar havt Leilighed til i Hospitalet at iagttage enkelte Tilfælde af arvet Syphilis, som gave sig tilkjende ved gjentagne Udbrud, hvoraf de sidste vare af den Beskaffenhed, at der var Indikation for Jodkalium. Den følgende Sygehistorie er et af disse Exempler, tillige mærkeligt ved den sjeldne Omstændighed, at der forekom Orchitis og Periorchitis som Symptom paa arvet Syphilis:

Johan Oscar Albert P., 1½ Aar, indkom i Hospitalet d. 28de Novbr. 1865. Begge Forældre have lidt af Syphilis. Af 6 Børn, som Moderen har født, døde de 4 første i de første Uger efter Fødslen; det femte Barn, en Pige, blev behandlet merkurielt, saasnart der viste sig Tegn paa Syphilis; hun blev helbredet og har senere været rask og trivelig og er nu mellem 4 og 5 Aar. Nærværende Barn blev i September 1864 behandlet merkurielt for Symptomer paa arvet Syphilis. Tilfældene svandt, men der paafulgte nye Udbrud, saaledes for 8—9 Maaneder siden en papelformet Efflorescens, blandet med smaa spredte Knuder i Huden, som lignede furunkuløse Infiltrationer; lidt efter lidt dannedes under afvexlende Brug af Merkur og Jodkalium større Knuder, saaat Tilstanden var følgende, da han indkom i Hospitalet: Barnet var vel næret og triveligt, med god sund Hudfarve og livlig. De største Knuder fandtes i Ansigtet, paa Overextremiteterne og Scrotum. Af flere af dem udflød gjennem smaa Aabninger tyndt Pus, andre vare dækkede med rød, fluktuerende Hud, andre vare noget sammenfaldne og tildels cikatriserede med Indtrækning og Sammenvoxning af Huden. Der fandtes saaledes paa høire Kind en rød Knude af en Marks Størrelse med en lille Skorpe paa Midten, men uden Udflod; derimod udflød tyndt Pus af en indsænket, knappenaalshovedstor Aabning paa en rød Knude af en Nøds Størrelse paa høire Overarm og af et Par noget større paa venstre Underarm. Alle disse vare fastheftede til Benhinden, hvorimod Benet ikke føltes blottet. Desuden fandtes flere spredte, valnød- eller nøddestore Knuder med naturlig farvet Hud, som var forskydelig paa dem, medens de vare fastheftede til Fascier og Benene; en saadan valnødstor Knude fandtes i Panden. Huden paa Scrotum var rød og infiltreret paa venstre Halvdel, og midt paa den fandtes en Ulceration af næsten en Marks Størrelse, med gule underminerede Rande og fordybet Bund, som var dækket med et infiltreret gult Lag, der var meget fast og af grovtkornet Konsistens. Huden paa Scrotums høire Halvdel var naturlig farvet, men noget infiltreret. — Der blev ordineret: Sol. Kali hydrijod (ʒij—ʒviij) en Theskefuld 3 Gange daglig og Tra ferri pomati 15 Draaber 3 Gange daglig, samt Klidbad hver Dag. — Den 4de Decbr. var Ulcerationen paa venstre Halvdel af Scrotum formindsket til en Ærts Størrelse, Randene vare ikke mere underminerede, men indtrukne og fastvoxede til Overfladen af Testiklen, som kunde føles svullen med smaa haarde Knuder paa Overfladen; den høire Testikel var ogsaa betydelig svullen, haard og ujævn, fra dens forreste Flade strakte sig en Adhærence af omtrent en Fingers Tykkelse ind i Huden af Scrotum, der herved blev indtrukken, naar Testiklen skydes tilbage. Huden var iøvrigt naturlig, uden Arvæv. Ingen af Funiklerne syntes angreben. — Af de øvrige Knuder i forskjellige Regioner bleve nogle lidt efter lidt formindskede, andre bleve røde paa Overfladen og fluktuerende, nogle aabnede sig spontant med en fin Aabning, hvorigjennem Sonden kunde føres ind under den underminerede Hud, og hvorfra

det tynde Sekret udflød. En saadan større, suppurerende Knude fandtes i længere Tid paa venstre Haandryg og ved venstre Albue. Efterat Saaret paa venstre Side af Scrotum var lægt, saaledes at der var efterladt en Sammenvoxning mellem Testiklen og Huden, tiltog senere det periorchitiske Exsudat paa høire Side, hvor Huden blev rød og fluktuerende, der dannedes Ulceration og senere indsænket Ar. Under denne fremadskridende og tilbageskridende Udvikling af Sygdommen henlaa Patienten i Hospitalet indtil den 5te April 1866, da han efter Forældrenes Ønske blev udskreven for at fortsætte Behandlingen i Hjemmet. Uagtet han af og til havde lidt af Diarrhoer, var hans Udseende og Huld bestandig godt.

I saadanne sildige Former af Syphilis, hvor der er Indikation for Jodkalium, og hvor hurtig Bedring opnaas ved dette Middel, maa det, som allerede anført, anses for unyttigt at forsøge merkuriel Behandling, der er kontraindiceret i disse Former af Syphilis. Den følgende Sygehistorie er et ganske paafaldende Exempel i saa Henseende. Dette Tilfælde er desuden ikke uden Interesse, fordi det tillige er et Exempel paa, at Behandling med Syphilisation og Stibiatplaster ingenlunde beskytter mod senere Udbrud af ondartede Former af Syphilis, som i dette Tilfælde vare, først Øieaffektion, senere gummøse Svulster, Periostitis og Nekroser med fistuløse Ulcerationer.

Marie Petersen, 22 Aar, norsk Sangerinde, indkom i Hospitalet den 11te Marts 1866. Hun paastod, at hun aldrig havde lidt af nogen Genitalaffektion, men at hun for 3 Aar siden led af en Sygdom i Munden og Svælget, hvorfor hun i Christiania i 3 Maaneder blev behandlet med Inokulationskur, saaledes at der hver 3die Dag blev foretaget 6 Inokulationer, indtil ingen mere vilde slaa an. Senere blev, ifølge hendes Angivelse, anvendt Behandling med Stibiatplastre. Under Forløbet af Kuren dannedes der haarde Svulster paa begge Overarmes Indside tæt ved Albueleddet, hvorfor hun blev behandlet med Jodkalium. Kort Tid efter begyndte en Affektion af venstre Øie, hvorfor hun maatte blive i Hospitalet i 4 Maaneder; der blev foretaget en Operation paa Øiet og gjort subkutane Injektioner af Morphin, fordi hun tillige led af heftige Smerter, især i Hovedet. Hun gjenvandt nogenlunde Synet paa Øiet, og befandt sig vel i 2 Aar, i hvilken Tid der dog af og til paa forskjellige Steder dannedes Svulster, som svandt for en Tid ved Jodkalium. For 4 Maaneder siden kom hun til at støde en saadan Svulst, som havde dannet sig over første Os metacarpi paa venstre Haand, hvorefter Svulsten blev rød, betændt og suppurerende. Hun blev herfor

behandlet merkurielt i 6 Uger, men udenat hun kunde skønne nogen Forandring i sin Tilstand. For 4 Uger siden kom hun til at støde venstre Knæ, som derefter svulmede op, blev ømt og tiltrods for Anvendelse af mange Igler værre, saaat hun ikke har kunnet gaa i de sidste 4 Uger. I den senere Tid har hun ogsaa lidt af Smerter i begge Skinneben, som forstyrrede Nattesøvnen. Hendes Befindende er iøvrigt godt og Udseendet sundt og velnæret. — Ved Undersøgelsen i Hospitalet fandtes Arrene efter Inokulationerne paa forreste Flade af Kroppen og Laarene, de ere hvide, regelmæssige, af forskjellig Størrelse, fra Hampefrø indtil Ærter og Firskillinger, nogle enkelte paa Laarene vare noget større. Desuden fandtes paa Ryggen, især mellem Skuldrene, andre hvide Ar, som vare uregelmæssige, tildels noget ophøiede og, efter hendes Angivelse, skyldtes Stibiatplastre. Paa venstre Haandryg over første Mellemhaandsben fandtes en rød Svulst af 1½ Tommes Gjennemsnit, i Midten ulcereret, saaledes at der derfra gaar sinuøse Gange i Dybden og Sonden kan føres 1 Tomme opad, hvor den træffer blottet Ben. Paa høire Underarms Ulnarrand, tæt nedenfor Albuen, fandtes en lignende mindre Svulst, ligeledes ulcereret, men udenat der føles blottet Ben i Bunden. Paa venstre Overarms indre Side, et Par Tommer ovenfor Albueleddet, samt i ydre Del af venstre Infraklavikulærregion fandtes to haarde, indolente, i Centrum lidt pastøse Svulster, af omtrent 1 Tommes Gjennemsnit, dækkede med naturlig, ikke fastvoxet Hud, let forskydelige; en lignende, men mindre Svulst fandtes paa tilsvarende Sted af høire Underarm. Venstre Knæled var meget svullent, og Svulsten syntes især at bestaa i en Infiltration af de fibrøse Dele og af Benhinden paa Tibia; der er betydelig Ømhed ved Tryk, derimod mindre ved Bevægelse af Ledet. Fra Svulsen af Knæet strækker sig en Svulst langs Forfladen af venstre Tibia i en Tykkelse af omtrent ½ Tomme ned til Malleoli. En lignende, men meget mindre Svulst fandtes paa høire Tibia. I begge Lysker ubetydelige, indolente Kirtelsvulster. Synet med høire Øie er svækket, som om der var en Taage for det; Pupillens Form er trekantet, gjennem den ses en hvidlig Belægniug paa Lindsekapslen, indesluttende et lille triangulært klart Parti; næsten midt paa Cornea, noget udad er et Ar, som efter et operativt Forsøg; intet af Iris synes at mangle; Øiegrunden ses tydeligt og frembyder intet Abnormt. — Der blev ordineret Sol. Kali hydrojod. — Inddrypning af Sol. atropin. i Øiet — Dampbade. — Ved denne Behandling tabte Svulsten af Knæleddet sig i Løbet af omtrent 14 Dage, de sinuøse Saar bleve lægte, hvorimod de gummøse Svulster langsomt aftage.

Man træffer undertiden paa Patienter, som lide af sildige Tilfælde af Syphilis, men enten ikke taale Jodkalium eller ikke blive heldigt paavirkede deraf. I saadanne Tilfælde opnaas ofte Bedring og Helbredelse

blot ved Behandling af mulig tilstedeværende Komplikationer f. Ex. med Jern, Levertran, Dampbade. I en Del herhenhørende Tilfælde ses god Virkning af Dec. sarsaparillæ og undertiden af Svovlbade. Med Hensyn til dette sidste Middel maa man imidlertid være noget forsigtig; det har nemlig ofte vist sig, at disse Bade i Reglen forværre alle de Tilfælde, som have nogen inflammatorisk Charakter med Rødme, rigelig Pussekretion o. s. v., hvorimod de gjøre Nytte ved mere indolente Former.

I den senere Tid har jeg havt Leilighed til at gjøre Forsøg med Vand fra Torpa, en Kilde, som findes ved lilla Edet nær Göteborg, og som flere Gange er omtalt i svenske Journaler. Det synes efter de Erfaringer, jeg har havt Leilighed til at gjøre, at dette Mineralvand er et virksomt Middel mod forskjellige Hudsygdomme, saavel syphilitiske som ikke syphilitiske, især naar der er Komplikation med Skrophulose. Nedenstaaende Analyse af Torpavandet, udført af Apotheker Svangren, viser megen Lighed med Kreuznach Elisenquelle:

(Temperaturen 11°).

Jodet. natric.	0,8058
Chloret. natric.	8,3605
— magnes.	0,3090
Bicarb. magnes.	1,2772
— calcis	0,1391
Phosphas ferros	0,0049
Carbon. ferros	0,0135
Acid. silicicum	0,090
— carbonic.	0,2013

paa 1000 Dele Vand = 11,1403 faste Bestanddele. Vandet kan benyttes baade til at drikke og til Bade. Til Drikning har jeg sædvanlig givet Patienterne en Flaske, omtrent 1 Pot, daglig, nemlig 1 Glas hvert Kvarter om Morgenen, hvoraf i Reglen følger tynd Aabning 1 à 2 Gange. Til Bade benyttes Moderluden, 2 Flasker af Nr. 1, 3 à 4 Flasker af Nr. 2. Prisen for Vandet er 1 ℔ for Flasken og for Moderluden Nr. 1 3 ℔, for Nr. 2 derimod 2 ℔.

De fleste Forsøg, jeg har gjort, vare ved ikke syphilitiske Hudsygdomme. Imidlertid er jeg dog istand til at meddele et Tilfælde, hvor dette Mineralvand udøvede en heldig Virkning paa en Patient, som led af Syphilis, og hvor Jodkalium ikke kunde taales paa Grund af svag Fordøielse.

Ane S. indkom i Hospitalet d. 15de December 1865. Allerede 1863 havde hun været underkastet merkuriel Behandling formedelst Slimpapler, Syphilider og Skorper i Haarbunden; et Aar derefter fik hun grupperede Papler i Panden, som svandt ved Brug af Svovlbade; nogle Maaneder efter fik hun lignende Efflorescens, som blev behandlet med Dec. sarsaparill. og Ungvent. Neapol. — Da hun denne Gang søgte Hospitalet, led hun af tuberkelformede, skorpedækkede Syphilider i Grupper, især i Ansigtet. Der blev gjentagne Gange begyndt med Sol. Kali hydrojod., men hun fik hver Gang Diarrhoe, Madlede og belagt Tunge, og Efflorescensen blev kun lidet forandret. Den 16de Februar begyndte hun at drikke Torpa Vandet, 4 Glas daglig; det taaltes meget godt, og den 8de Marts var Efflorescensen aldeles flad, saaat hun kunde udskrives.

Hvorledes er Kjøbenhavn forberedt paa at modtage en Choleraepidemi, og hvilke Foranstaltninger ere efterhaanden foretagne istedenfor den ophævede Karantænelov til at forebygge dens Indgang?

At Karantænen mod Cholera og gul Feber ifølge Lov af 10de Marts 1852 blev hævet, var ganske vist i sin Orden, da denne Institution i sin daværende Skikkelse var forældet og bestandig i tiltagende Strid med vor hele nyere Kulturudvikling. Den forhindrede det frie Samkvem mellem Nationerne og var dertil yderst kostbar i Forhold til sin tvivlsomme Nytte, ligesom ogsaa Erfaringen godtgjorde, at, naar Sygdommen alligevel fandt Indpas, rasede den i langt høiere Grad, tildels fordi Befolkningen ved en bedragerisk Sikkerhedsro forsømte de almindelige, offenlige og private Sundhedsforanstaltninger. Der gives vel heller ikke Mange nu,

der tvivle om Rigtigheden af denne Institutions Ophævelse, naar der i dens Sted traadte hensigtssvarende, administrative Forholdsregler og Foranstaltninger, som saavidt mulig maatte sikkre Kjøbenhavn mod Indførelsen af denne og lignende Sygdomme, og naar der ligeledes alvorligen toges fat paa den hygieiniske Reform i Forbindelse med den dertil hørende Forbedring af vore Sundhedsforhold i enhver Retning for at gjøre os mindre modtagelige.

Siden Choleraaaret 1853 have vi sikkerlig gjort væsenlige Fremskridt i denne Retning, og Staden har vundet meget i sanitær Henseende. De store Renlighedshensyn og den derved vakte større Renlighedssands hos Befolkningen, det bedre Drikkevand i Metalrør, den strengere Kontrol med de forhandlede Næringsmidler, den nye Byggelov, Forandringen med Hensyn til Latriner og Kloaker og Standsningen af Begravelser indenfor Staden m. m. have vistnok i høi Grad bidraget til at forbedre Stadens sanitære Forhold, saaat der neppe kan være Tvivl om, at Cholera nu vil træffe mindre gunstige Betingelser for sin Indvandring, og, selv om den fik Indpas, vil den neppe gjøre Skade i det Omfang som tidligere.

Med Hensyn til de Forholdsregler ligeoverfor fra cholerasmittede eller mistænkelige Havne kommende Skibe, som Lov af 10de Marts 1852 forudsætter og kræver, gjorde efterhaanden forskjellige Meninger sig gjældende efter de forskjellige Anskuelser om Sygdommens Smitsomhed. Som bekjendt blev der omsider i Aaret 1860 nedsat en Kommission, bestaaende af Etatsraad Schumacher, Karantænekommissionens Formand, Etatsraad Springer og daværende Karantænelæge, Prof. Drachmann, med det Hverv at udarbeide et Udkast til Bestemmelser, der kunde afgive et hensigtsmæssigt og tidssvarende Ækvivalent for den ophævede Karantænelov. Dette ved Prof. Drachmanns rige Erfaring og store Sagkundskab støttede Arbeide blev færdigt, men foreløbigen lagt tilside for andre Sagers Drøftelse, og senere have de politiske Begivenheder sandsynligvis ikke levnet Tid til dets Fremdragelse.

I Foraaret 1865 udbrød, som man vil erindre, i St. Petersborg og flere tilstødende Havne en smitsom Sygdom, om hvis Charakter man længe var uvis, idet den i Førstningen benævnedes den siberiske Pest, men senere blev beskreven under Navn af Tilbagefaldsfeberen (Fb. recurrens), medens der samtidig herskede Miltbrand (Pustula maligna) og i det nordøstlige Preussen en ondartet, smitsom Sygdom, der blev beskreven under Navn af »den epidemiske Cerebrospinalmeningitis«. Forat ikke Smitten skulde overføres fra Søen hertil Staden, blev der den 1ste Mai igjennem Sundhedskommissionen anvist et Epidemilokale paa Batteriet Lynetten til Modtagelse af eventuelle Syge af denne Art, og Soigneringen af disse blev som et særligt Hverv overdragen Karantænelægen. Fremdeles blev det paalagt Lodsinspektøren og Havnekapitainen at paase, at Forordningen af 8de Februar 1805 blev overholdt af Lodser og Færgefolk.

Der blev vel ikke Leilighed til Optagelse af Syge af ovenomtalte Beskaffenhed; men en længe følt og ofte udtalt Mangel var tildels bleven afhjulpen ved det i denne Anledning oprettede lille, afsondrede Epidemilokale med 6 Senge og alle til et Hospital hørende Rekvisiter, og ved Choleraens Udbrud senere i samme Aar i Sydeuropa var det hidtil følte Savn af et saadant Lokale ligeoverfor denne truende Epidemi udfyldt.

Hertil kom efter flere forgæves gjorte Forslag i samme Retning, at den da tiltrædende Stadslæge, Justitsraad Schleisner, fik bragt istand, foreløbig som en Politiforanstaltning, at der skulde foretages en Lægeundersøgelse af Skibe fra smittede eller mistænkelige Havne uden Hensyn til Skibsførerens Erklæring, at han hverken havde Syge eller Døde ombord, samt endvidere iværksat Kontrol paa Toldboden af der posterede Politibetjente med, at alle der kommende Baade vare forsynede med det til enhver Tid under sædvanlige Forhold ifølge Forordn. af 8de Februar 1805 befalede Sundhedsbevis, som de erholde ved Anmeldelseskontoret paa Langelinie, eller med en af Karantænelægen underskreven Tilstedelse til Land (Practica) i Tilfælde af, at

de have Syge eller Døde ombord, hvilken Lovbestemmelse, som omtalt i mine Bemærkninger til den statistiske Oversigt i det sidstudkomne Nummer af Ugeskriftet, Loven af 10de Marts 1852 om Ophævelsen af Karantæne mod gul Feber og Cholera ikke i fjerneste Maade har forandret (jvfr. Justitsministeriets Skrivelse af 12te Novbr. 1853). Fremdeles bleve Langelinie og Strandpromenaden til Kalkbrænderiet bevogtede af kontrollerende Politibetjente, der skulde passe paa, at ingen uvedkommende Baad landede paa denne Strækning.

Naar man vil sammenholde den store Forbedring af Kjøbenhavns sanitære Forhold med de temporært foretagne Foranstaltninger til at forebygge den truende Epidemis Indbringelse, maa det billigvis indrømmes, at vi vare nogenlunde vel forberedte ligeoverfor denne paa en til Tid og Forhold svarende Maade.

Men ved Epidemiens Aftagen standsedes selvfølgelig den omtalte Lægeundersøgelse af Skibe fra smittede Steder, og Kontrolvagten baade ved Kyststrækningen og paa Toldboden blev som Politiforanstaltning ifølge dertil given Anledning fra Justitsministeriets Side inddragen d. 15de Febr. d. A., hvorved, navnlig ved Kontrolvagtens Ophævelse paa Toldboden, den gamle Slendrian indtraadte paany, hvilken Uskik paa Grund af Slapheden i alle disse Forhold og den Strafløshed, som de paagjældende, Loven illuderende Skibsførere blive Gjenstand for, er voxet til en utrolig Grad, og der er Sandsynlighed for, at denne Forpligtelse om føie Tid vil ophøre af sig selv, hvorfor Kontrollen, navnlig paa Toldboden, under særlige Forhold maa blive absolut nødvendig. Fremdeles er det paa Lynetten oprettede Lazareth blevet demonteret for at tages i Brug til den paa Grund af Krigsforholdene der lagte Bevæbning, og vi bleve saaledes igjen uden et isoleret færdigt Henvisningssygelokale for saadanne smitsomme Sygdomme som Cholera og deslige.

Vi vare altsaa igjen uheldigt stillede ved den nys udbrudte Choleraepidemi i Holland, og det saameget uheldigere, som Kjøbenhavn har megen Samfærsel med hol-

landske Havne baade ved Seilskibe og i Særdeleshed ved de i regelmæssig Fart gaaende hollandske Dampskibe, hvilke ankomme hertil efter 3—4 Dages Reise. Der er vel efter Sundhedskommissionens Tilskyndelse atter forlangt Lægeundersøgelse af Seilskibe, kommende fra hollandske Havne og Steder, men, som ved sidste Epidemi, indrømmet de i regelmæssig Fart gaaende Damp- og Paketskibe Adgang uden Undersøgelse, mod at disses Førere skulle afgive en Erklæring om, at de ikke have Cholerapatienter eller mistænkelige Syge ombord. Efterat jeg imidlertid har gjort Sundhedskommissionen opmærksom paa det Mislige i denne Indrømmelse for Dampskibe og insisteret paa Udslettelsen af denne Exception for disse sidste, da de netop ere de farligste, idet deres Reise hertil i Reglen ikke varer længere end 3—4 Dage, fremdeles det Mislige i at overlade til Skibsførerens Skøn Bedømmelsen af Sygdommens Beskaffenhed, Smitsomhed eller Ikkesmitsomhed, er der fra Sundhedskommissionens Formand, Hr. Etatsraad, Politidirektør Crone, gjort alvorlige Skridt til Forandring i denne Bestemmelse samt til Indførelsen af den ophævede Kontrol paa Toldboden og Anskaffelse af Epidemilokale, hvorom jeg saasnart som mulig skal give nærmere Meddelelse.

Kjøbenhavn d. 14de Mai 1866.

Zachariae,
Karantænelæge.

Efterat Ovenstaaende var nedskrevet, har Hr. Karantænelæge Zachariae modtaget tvende Skrivelser fra Karantænekommissionen, henholdsvis af 11te og af 13de Mai d. A., hvis Indhoid han har været saa god at meddele Redaktionen til Offenliggjørelse.

Den første af de nævnte Skrivelser meddeler, at ifølge Justitsministeriets Skrivelse af 9de Mai vil det ved Lov af 10de Marts 1852 § 2 etablerede Karantænetilsyn være at etablere paa betryggende Maade, og skulle Skibe, især Dampskibe fra cholerasmittede eller mistænkelige Havne, underkastes Lægeunder-

søgelse, forinden det tilstedes dem at løbe ind i Havnen eller at faa Samkvem med Land, hvilke Foranstaltninger blive at træffe som Karantæneforanstaltninger og ikke som tidligere i Henhold til Justitsministeriets Skrivelse af 14de Oktober f. A. som Sundhedspolitiforanstaltninger. Ifølge heraf vil der blive foranstaltet den fornødne Kontrol, foreløbig dog kun paa Kjøbenhavns Toldbod, til at paase, at Kommunikation med Landet ikke finder Sted fra noget Skib, der ikke har opfyldt den samme paahvilende Forpligtelse til at anmelde sig for Karantænekontoret, samt at ethvert Skib — ogsaa de i regelmæssig Fart gaaende Dampskibe, der ankomme fra nogen Havn, hvor efter de stedlige Forhold Sygdommen kan antages at herske, — underkastes Lægeundersøgelse for at tilveiebringe Vished for, at det ikke har Syge eller Døde ombord, fra hvilken Undersøgelse Ministeriet dog i Henhold til Plakat af 3die April 1843 Nr. 8 foreløbig har undtaget de Dampskibe — i Sundfarten, — der løbe indenfor Bommen.

I den anden Skrivelse meddeles, at en fast Politipost fra d. 13de Mai er bleven etableret paa Kjøbenhavns Toldbod med Instruktion om, at han paa Karantænevæsenets Vegne skal paase, at Samkvem med Land ikke finder Sted fra noget fra udenrigs Sted kommende Skib, — de i Personfart fra svenske Havne i Sundet gaaende Dampskibe derfra undtagne, — der ikke har opfyldt de samme paahvilende Forpligtelser at anmelde sig ved Karantænekontoret paa Langelinie og, forsaavidt Skibet kommer fra en Havn, hvor Cholera kan antages at herske, har været underkastet Lægeundersøgelse, ligesom Landsætning af Syge eller Døde under ingen Omstændigheder maa finde Sted uden Karantænekommissionens eller Sundhedskommissionens udtrykkelige skriftlige Tilladelse, der af Posten skal forsynes med Forevisningspaategning, efterat han har faaet Underretning om, hvor Liget eller den Syge henføres. Naar en Modtagelsesanstalt for Cholerasyge er oprettet, vil nærmere Underretning blive meddelt Posten om, hvorledes der vil blive at forholde i Henseende til Henbringelsen dertil af Syge, der ankomme tilsøs. Forøvrigt har Posten i mødende tvivlsomme Tilfælde med Hensyn til Alt, hvad Karantænevæsenet angaar, at henvende sig til Karantænelægen. Vedkommende Betjent maa imidlertid i intet

Tilfælde forlade sin Post, forinden han afløses, men kan, naar i fornævnte eller anden Anledning Budskikkelse er nødvendig, forvente fornøden Bistand fra Toldvæsenet.

Om Faren ved at indsprøite Chlorjern i Teleangiektasier og om Maaden at forebygge den paa.

Blandt de mange forskjellige operative Methoder til Behandling af Nævi og Teleangiektasier have ogsaa Indsprøitninger af en Opløsning af Jernchlorid fundet en udbredt Anvendelse, navnlig i Frankerig og England, og Methoden beskrives som ganske simpel og ligefrem at udføre. At den imidlertid kan medføre alvorlig Fare, viser følgende af Santesson iagttagne og i Februarheftet af »Hygiea« beskrevne Tilfælde. Hertillands anvendes denne Methode vistnok sjelnere; men Tilfældet fortjener dog nogen Opmærksomhed, baade fordi Methoden i og for sig er god, og fordi den kan udføres aldeles uden Fare, naar man blot iagttager visse Forsigtighedsregler.

I Sommeren 1861 indbragtes til Hospitalet i Stockholm et 10 Uger gammelt Pigebarn, der havde 3 medfødte vaskuløse Svulster, af hvilke de 2 største sad paa den venstre Kind og paa Bagfladen af høire Laar, tæt ovenfor Knæhasen. Den paa venstre Kind, der var den største, viste sig et Par Dage efter Fødslen som en lille rød Prik og tiltog efterhaanden meget betydeligt i Størrelse, medens den paa Laaret kun voxede meget langsomt. Svulsten paa Kinden indtog omtrent Midten af en Linie mellem venstre Næsevinge og Øreflippen og dækkede med sin øvre Del det nedre Parti af Kindbenet; den laa for største Delen under Huden, som dog i den sidste Tid ogsaa var begyndt at angribes og var hævet noget i Veiret; den subkutane Del havde en Diameter af 1 Tomme (25 Mm.); den indtog noget mere end Kindens halve Tykkelse, og Slimhinden paa dens Indside viste ikke anden Forandring end en noget forøget Blodfyldning. Bar-

nets Almenbefindende var, uagtet det var for tidlig født, dog taalelig godt, Huld og Kræfter ret gode. Kort efter Fødslen var der anvendt Pensling med Kollodium, som aldeles ikke havde udøvet nogen Virkning.

Santesson overveiede nu Anvendeligheden af de forskjellige Operationsmethoder i nærværende Tilfælde: Vakcination vilde neppe kunne udrette Noget paa Grund af Svulstens Størrelse; imod Excision talte dels det betydelige Substanstab, som den maatte medføre, dels Blødningen, der let kunde blive farlig for et saa spædt Individ; Ætsmidler eller Anlæggelsen af Ligatur medføre i Almindelighed slemme Ar; til en Akupunktur savnede han de fornødne Instrumenter, og han besluttede sig derfor til at foretage en koagulerende Indsprøitning, hvortil han valgte Tinct. ferri muriat (1 Del Jernchlorid til 6 Dele Spirit. vini). Operationen foretoges med en lille Glassprøite med meget fin Spids, som man i Almindelighed anvender til subkutane Indsprøitninger; Cylindren indeholdt 8 til 10 Draaber af Tinkturen. Spidsen førtes nu først lodret ind imod Midten af Svulsten, dog noget nærmere ved Huden, hvorpaa omtrent Halvdelen af Indholdet pressedes ud af Sprøiten, derpaa blev Kanylen trukken tilbage og atter ført ind i transversel Retning, men noget dybere ind imod Svulstens bagre Side. Medens nu Stemplet trykkedes langsomt ned, hørte Barnet pludselig op at skrige, blev blegt i Ansigtet, bøiede sig med betydelig Kraft bagover, blev hurtig cyanotisk og aandede yderst langsomt og svagt; derpaa fulgte konvulsiviske Trækninger i alle Musklerne, men navnlig i Armene. Sprøiten blev hurtig trukken tilbage, inden hele Indholdet endnu var udtømt, der anvendtes forskjellige Incitantia, Gnidninger, kunstigt Aandedræt, varmt Bad og lignende; men Barnet gjorde derefter endnu kun nogle faa svage Indaandinger — og var dødt.

Ved Sektionen den følgende Dag fandtes: Betydelig Dødsstivhed. Svulstens tidligere svampede Væv var forandret til en fast Masse ved Blodets Koagulation; de omgivende Vener, V. facialis og dens Rødder, vare tomme. V. jugul. int. og ext. indeholdt ingen Koagler i deres øvre Partier; men i de nedre Partier, nærmere Indgangen til Brystkassen, var Blodet for største Delen koaguleret. Derfra fortsatte Koaglet sig, tiltagende i Fasthed, ned gjennem V. subclavia og V. cava sup. til høire Forkammer, der ligesom Kamret var udspændt af levret Blod. Venstre Forkammer indeholdt et lille Koagel, Kamret var tomt. Hjertets Muskulatur fast og sammentrukken. Lungerne vare overalt stærkt blodfyldte,

især i de bagre Partier. Iøvrigt fandtes intet Abnormt. Hjernen blev ei undersøgt.

Dette Sektionsfund forklarer jo let den saa pludseligt indtrædende Død: Sprøitespidsen er trængt ind i en større Venegren, mulig endog i selve V. facialis, en Del af Opløsningen er derved sprøitet umiddelbart ind i selve Blodstrømmen og har bevirket en Koagulation af Blodet i de større Kar ned i høire Hjerte. At Venerne nærmest Svulsten ikke indeholdt Blodkoagler, forklares let deraf, at den indsprøitede Mængde var saa ringe, at Livet, som man ovenfor saa, ikke ophørte øieblikkelig, men først efter nogle Aandedrag.

Den eneste Maade, hvorpaa man kan forebygge en lignende Ulykke, er, som Santesson bemærker, ved Kompression midlertidig at standse Blodløbet i de Vener, der staa i Forbindelse med Svulsten, og man ved i Sandhed neppe, om man mest skal undre sig over, at lignende Ulykker saa sjeldent ere indtrufne ved denne Methode, eller over, at det ikke tidligere er faldet Chirurgerne ind at anvende denne simple Forsigtighedsregel; ved Behandlingen af de arterielle Svulster og Aneurismer har man jo længe anvendt den samme Fremgangsmaade, at standse Blodløbet i Svulsten, førend Indsprøitningen foretoges. Er Svulsten lille og overfladisk, og har den et fast Underlag, kan man let komme til at anvende Fingertryk paa den Side af den, der vender imod Hjertet. Er den større og ligger dybere, kan man indføre en eller flere Karlsbadernaale og anlægge en Ligatur omkring dem, et Slags Akupressur, saaat idetmindste Blodløbet i Venerne standser, eller man kan anlægge en almindelig Ligatur omkring Svulstens Basis. I Tilfælde, hvor man af en eller anden Grund ikke kan komme til at udøve nogen Kompression, maa denne Operation bestemt fraraades. Senere har Santesson oftere udført Operationen ved Svulster i Ansigtet og paa den behaarede Del af Hovedet med Iagttagelse af den omtalte Forsigtighedsregel, og altid med heldigt Resultat.

De eneste Tilfælde af denne Art, som Santesson har kunnet finde ved at gjennemsøge Literaturen, ere meddelte af Brudenell Carter i »Journal of practical medicine and surgery«, Februar 1865. De ligne fuldkommen hans eget Tilfælde, og i det ene af dem, i hvilket der blev foretaget Sektion, viste det sig, at Kanylen var trængt ind i V. transversa faciei, hvorfra Blodkoaglet fortsattes lige ned i høire Hjertehalvdel.

Levende Muskeltrichiner 24 Aar efter Indvandringen.

Af Dr. Kloepsch i Breslau (Virch. Arch. XXXV, 4.).

Fru Therese O. fra Dresden raadspurgte mig for første Gang i 1857 for en Svulst i høire Bryst. Hun var da 38 Aar gammel, af sundt og kraftigt Udseende. Der var intet Sygeligt at opdage i noget af Organerne; alle Funktioner vare i den mest regelmæssige Orden; navnlig vare Bevægelsesorganerne fuldstændig uskadte. Paa Forespørgsel angav Fru O., at hun ikke havde været alvorlig syg mere end en eneste Gang i sit Liv, nemlig i Aaret 1842. Paa denne Tid, da hun opholdt sig i Dresden, bleve, rimeligvis efter en Forkølelse, hendes Lemmer og Ledde angrebne af heftige Smerter, som efter nogle faa Dages Forløb efterfulgtes af fuldstændig Lamhed i de overordenlig smertefulde Extremiteter. Det var hende næsten umuligt at drage Aande, hvorimod Sensorium holdt sig frit Efter kort Tids Forløb, fortæller hun, fulgte der derpaa en Hudvattersot, som holdt sig mange Uger igjennem. Efter 3 Maaneders Forløb begyndte endelig Bedringen at indfinde sig, og hun kunde først forlade Sengen, da hun havde ligget i 4 Maaneder. Senere blev hun gift, fødte med Lethed et sundt Drengebarn og befandt sig altid vel, naar undtages, at der af og til viste sig lette rheumatiske Smerter i Musklerne. Svulsten i høire Bryst udviklede sig fra Begyndelsen af Aaret 1857 og antoges ifølge sin Beskaffenhed for at være en atrophierende Kræftsvulst. Under en langsom Væxt udbredte den sig lidt efter lidt til hele det høire Brysts Kirtelvæv, saaat man i 1863 maatte skride til Amputatio mammæ, der forsaavidt gav en god Prognose, som der ikke iagttoges Spor af nogen almindelig Kræftkachexi. Brystet blev amputeret d. 6te Mai 1863 af Middeldorpf; Amputationssaaret helede langsomt, men fuldstændigt. 2 Aar efter viste der sig dog nye Kræftknuder i Nærheden af Arret og i Axelhulheden samt en større Kræftinfiltration i Huden ved den indvendige Vinkel af Arret. Da Almenbefindendet ogsaa nu var fuldkommen godt, blev der d. 22de Marts d. A. foretaget Excision af de angrebne Partier og af den degenererede Axillærkirtel. Allerede under Løspræparationen af de kræftinfiltrerede Dele fra den underliggende Interkostalmuskel saa man denne sidste indsprængt med hvidlige Korn, som ledede Middeldorpf til at formode, at der forefandtes Tri-

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 2den Mai til Tirsd. d. 8de Mai 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 646 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 484, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15–7,	7–1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	61	80	26	37	2	206
Gastrisk Feber . . .	7	15	5	1	»	28
Typhoid Feber . . .	3	1	1	»	»	5
Cholerine	2	2	1	3	»	8
Koldfeber	7	6	3	1	»	17
Rosen	2	8	1	1	»	12
Rheumatisk Feber .	1	10	2	»	»	13
Brystbetændelse . .	12	11	11	2	»	36
Kighoste	»	»	8	32	5	45
Kopper	4	5	5	»	2	16
Mæslinger	»	»	4	»	»	4
Skarlagensfeber . .	5	4	9	27	»	45
Faaresyge	»	»	»	1	»	1
Underlivsbetændelse .	»	1	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	»	»	»
Zona	1	»	»	2	»	3
Strubehoste	»	»	»	»	2	2
Diphtheritisk Halsbet. .	7	5	7	2	»	21
Blodgang	1	1	»	»	»	2
Skørbug	»	»	»	1	»	1
Variceller	»	»	2	2	»	4
Blennorrhoisk Øiebet.	3	6	5	»	»	14
	116	155	90	112	11	484

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade, St. Kongensgade og St. Pederstræde; relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Gammelstrand (1,21 pCt.), St. Helliggeiststræde (1,17) og Lorentzensgade (1,16).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: St. Kongensgade, Borgergade og Nørrevold.

Fra Skibe paa Rheden findes anmeldt: 2 katarrhalsk Feber, 3 gastrisk Feber, 1 Brystbetændelse, 1 Cholerine og 1 Dysenteri.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 57, haard Chanker 11, blød Chanker 23, Barselfeber 6, Fnat 47 og Diarrhoe 18.

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

	Børn under 1 Aar.	1-5 Aar.	5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder	. ialt
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse . . .	9	5	1	5	4	24
Underlivsbetændelse . .	1	1	»	»	1	3
Hjernebetændelse . . .	8	7	4	1	»	20
Eklampsi (Krampe) . .	13	4	»	»	»	17
Tæring (herunder Atrophia infant.)	15	5	»	»	2	22
Kirtelsyge	»	1	»	»	»	1
Lungesvindsot	»	»	1	25	13	39
Kræft	»	»	»	4	4	8
Apoplexi	»	»	»	3	3	6
Organisk Hjertesygdom	»	»	»	2	2	4
Mb. Brightii	»	»	2	1	1	4
Drankergalskab	»	»	»	2	»	2
Selvmord	»	»	»	3	»	3
Anden voldsom Død .	»	»	»	»	1	1
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	1	»	»	»	1	2
Død uden Lægebehandl.	3	2	»	»	»	5
Dødfødte	17	»	»	»	»	17
Alderdomssvaghed . . .	»	»	»	5	10	15

I Februar Maaned fandtes blandt de anmeldte Døde 14 med tvivlsom Bopæl, hvoraf 6, som maatte antages døde i Byen, skjøndt ikke bosatte her, ere blevne optagne paa Listen, hvorimod 8, som fremmede og døde udenfor Byen, ere blevne udsondrede.

Paa C. A. Reitzels Forlag er udkommen:

Veiledning i Receptskrivning tilligemed Angivelse af de officinelle Lægemidlers Dosis. Ved Dr. T. S. Warncke, Professor ved Universitetet. Andet forøgede Oplag. Pris st. heft. 80 Sk.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 2den Mai til Tirsd. d. 8de Mai 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 646 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 484, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	61	80	26	37	2	206
Gastrisk Feber . . .	7	15	5	1	»	28
Typhoid Feber . . .	3	1	1	»	»	5
Cholerine	2	2	1	3	»	8
Koldfeber	7	6	3	1	»	17
Rosen	2	8	1	1	»	12
Rheumatisk Feber .	1	10	2	»	»	13
Brystbetændelse . .	12	11	11	2	»	36
Kighoste	»	»	8	32	5	45
Kopper	4	5	5	»	2	16
Mæslinger	»	»	4	»	»	4
Skarlagensfeber . .	5	4	9	27	»	45
Faaresyge	»	»	»	1	»	1
Underlivsbetændelse .	»	1	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	»	»	»
Zona	1	»	»	2	»	3
Strubehoste	»	»	»	»	2	2
Diphtheritisk Halsbet. .	7	5	7	2	»	21
Blodgang	1	1	»	»	»	2
Skørbug	»	»	»	1	»	1
Variceller	»	»	2	2	»	4
Blennorrhoisk Øiebet.	3	6	5	»	»	14
	116	155	90	112	11	484

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade, St. Kongensgade og St. Pederstræde; relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Gammelstrand (1,21 pCt.), St. Helliggeiststræde (1,17) og Lorentzensgade (1,16).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: St. Kongensgade, Borgergade og Nørrevold.

Fra Skibe paa Rheden findes anmeldt: 2 katarrhalsk Feber, 3 gastrisk Feber, 1 Brystbetændelse, 1 Cholerine og 1 Dysenteri.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 57, haard Chanker 11, blød Chanker 23, Barselfeber 6, Fnat 47 og Diarrhoe 18.

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 26. Mai 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række I. Nr. 25.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Faye og H. Vogt: Om Svangerskabets Varighed. Dødsfald. Bekjendtgjørelser. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Svangerskabets Varighed.

Af Prof. Faye og Reservelæge H. Vogt i Christiania (Norsk Mag. f. Lgvdsk. XX, 3*).

Svangerskabets normale Varighed er ligefra Hippokrates's Tid beregnet til 280 Dage, og saa dogmatisk rigtig ansaas denne Termin for at være, at det for vore Forfædre var let at afgjøre Fødselsdagen, naar man havde eller indbildte sig at have et nogenlunde bestemt Udgangspunkt at støtte Beregningen til. De saakaldte Svangerskabskalendre, der endog vare gjengivne paa beskæftigede Lægers Tobaksdaaser, afgive et godt Bevis paa, hvor klog og sikker man var i fordums Tid. I Tidernes Løb er man imidlertid fra at være i høi Grad sikker i sin Beregning kommen til den Erkjendelse, at vi i Virkeligheden have yderst vanskeligt for at afgjøre nogen bestemt Dagsberegning for Fødslens Indtrædelse. Dels er nemlig Konceptionsdagen sjelden at faa udredet, dels tør det nu anses som godtgjort, at Svangerskabets normale Varighed ei er begrændset paa Dagen, men at der hos sunde Kvinder kan finde en Forskjel Sted, der beløber sig til Dage, ja sandsynligvis endog til Uger. Allerede den

*) De nævnte Forfattere meddele i en gjennem flere Hefter af Magazinet fortsat Afhandling nogle statistiske Resultater, »støttede til 3000 paa Fødselsstiftelsen i Christiania undersøgte Svangre og Fødende samt Børn.« Paa denne værdifulde Afhandling, af hvilken ovenstaaende Artikel er et Brudstykke, henledes Læsernes Opmærksomhed.

landske Havne baade ved Seilskibe og i Særdeleshed ved de i regelmæssig Fart gaaende hollandske Dampskibe, hvilke ankomme hertil efter 3—4 Dages Reise. Der er vel efter Sundhedskommissionens Tilskyndelse atter forlangt Lægeundersøgelse af Seilskibe, kommende fra hollandske Havne og Steder, men, som ved sidste Epidemi, indrømmet de i regelmæssig Fart gaaende Damp- og Paketskibe Adgang uden Undersøgelse, mod at disses Førere skulle afgive en Erklæring om, at de ikke have Cholerapatienter eller mistænkelige Syge ombord. Efterat jeg imidlertid har gjort Sundhedskommissionen opmærksom paa det Mislige i denne Indrømmelse for Dampskibe og insisteret paa Udslettelsen af denne Exception for disse sidste, da de netop ere de farligste, idet deres Reise hertil i Reglen ikke varer længere end 3—4 Dage, fremdeles det Mislige i at overlade til Skibsførerens Skøn Bedømmelsen af Sygdommens Beskaffenhed, Smitsomhed eller Ikkesmitsomhed, er der fra Sundhedskommissionens Formand, Hr. Etatsraad, Politidirektør Crone, gjort alvorlige Skridt til Forandring i denne Bestemmelse samt til Indførelsen af den ophævede Kontrol paa Toldboden og Anskaffelse af Epidemilokale, hvorom jeg saasnart som mulig skal give nærmere Meddelelse.

Kjøbenhavn d. 14de Mai 1866.

Zachariae,
Karantænelæge.

Efterat Ovenstaaende var nedskrevet, har Hr. Karantænelæge Zachariae modtaget tvende Skrivelser fra Karantænekommissionen, henholdsvis af 11te og af 13de Mai d. A., hvis Indhoid han har været saa god at meddele Redaktionen til Offenliggjørelse.

Den første af de nævnte Skrivelser meddeler, at ifølge Justitsministeriets Skrivelse af 9de Mai vil det ved Lov af 10de Marts 1852 § 2 etablerede Karantænetilsyn være at etablere paa betryggende Maade, og skulle Skibe, især Dampskibe fra cholerasmittede eller mistænkelige Havne, underkastes Lægeunder-

søgelse, forinden det tilstedes dem at løbe ind i Havnen eller at faa Samkvem med Land, hvilke Foranstaltninger blive at træffe som Karantæneforanstaltninger og ikke som tidligere i Henhold til Justitsministeriets Skrivelse af 14de Oktober f. A. som Sundhedspolitiforanstaltninger. Ifølge heraf vil der blive foranstaltet den fornødne Kontrol, foreløbig dog kun paa Kjøbenhavns Toldbod, til at paase, at Kommunikation med Landet ikke finder Sted fra noget Skib, der ikke har opfyldt den samme paahvilende Forpligtelse til at anmelde sig for Karantænekontoret, samt at ethvert Skib — ogsaa de i regelmæssig Fart gaaende Dampskibe, der ankomme fra nogen Havn, hvor efter de stedlige Forhold Sygdommen kan antages at herske, — underkastes Lægeundersøgelse for at tilveiebringe Vished for, at det ikke har Syge eller Døde ombord, fra hvilken Undersøgelse Ministeriet dog i Henhold til Plakat af 3die April 1843 Nr. 8 foreløbig har undtaget de Dampskibe — i Sundfarten, — der løbe indenfor Bommen.

I den anden Skrivelse meddeles, at en fast Politipost fra d. 13de Mai er bleven etableret paa Kjøbenhavns Toldbod med Instruktion om, at han paa Karantænevæsenets Vegne skal paase, at Samkvem med Land ikke finder Sted fra noget fra udenrigs Sted kommende Skib, — de i Personfart fra svenske Havne i Sundet gaaende Dampskibe derfra undtagne, — der ikke har opfyldt de samme paahvilende Forpligtelser at anmelde sig ved Karantænekontoret paa Langelinie og, forsaavidt Skibet kommer fra en Havn, hvor Cholera kan antages at herske, har været underkastet Lægeundersøgelse, ligesom Landsætning af Syge eller Døde under ingen Omstændigheder maa finde Sted uden Karantænekommissionens eller Sundhedskommissionens udtrykkelige skriftlige Tilladelse, der af Posten skal forsynes med Forevisningspaategning, efterat han har faaet Underretning om, hvor Liget eller den Syge henføres. Naar en Modtagelsesanstalt for Cholerasyge er oprettet, vil nærmere Underretning blive meddelt Posten om, hvorledes der vil blive at forholde i Henseende til Henbringelsen dertil af Syge, der ankomme tilsøs. Forøvrigt har Posten i mødende tvivlsomme Tilfælde med Hensyn til Alt, hvad Karantænevæsenet angaar, at henvende sig til Karantænelægen. Vedkommende Betjent maa imidlertid i intet

landske Havne baade ved Seilskibe og i Særdeleshed ved de i regelmæssig Fart gaaende hollandske Dampskibe, hvilke ankomme hertil efter 3—4 Dages Reise. Der er vel efter Sundhedskommissionens Tilskyndelse atter forlangt Lægeundersøgelse af Seilskibe, kommende fra hollandske Havne og Steder, men, som ved sidste Epidemi, indrømmet de i regelmæssig Fart gaaende Damp- og Paketskibe Adgang uden Undersøgelse, mod at disses Førere skulle afgive en Erklæring om, at de ikke have Cholerapatienter eller mistænkelige Syge ombord. Efterat jeg imidlertid har gjort Sundhedskommissionen opmærksom paa det Mislige i denne Indrømmelse for Dampskibe og insisteret paa Udslettelsen af denne Exception for disse sidste, da de netop ere de farligste, idet deres Reise hertil i Reglen ikke varer længere end 3—4 Dage, fremdeles det Mislige i at overlade til Skibsførerens Skøn Bedømmelsen af Sygdommens Beskaffenhed, Smitsomhed eller Ikkesmitsomhed, er der fra Sundhedskommissionens Formand, Hr. Etatsraad, Politidirektør Crone, gjort alvorlige Skridt til Forandring i denne Bestemmelse samt til Indførelsen af den ophævede Kontrol paa Toldboden og Anskaffelse af Epidemilokale, hvorom jeg saasnart som mulig skal give nærmere Meddelelse.

Kjøbenhavn d. 14de Mai 1866.

Zachariae,
Karantænelæge.

Efterat Ovenstaaende var nedskrevet, har Hr. Karantænelæge Zachariae modtaget tvende Skrivelser fra Karantænekommissionen, henholdsvis af 11te og af 13de Mai d. A., hvis Indhoid han har været saa god at meddele Redaktionen til Offenliggjørelse.

Den første af de nævnte Skrivelser meddeler, at ifølge Justitsministeriets Skrivelse af 9de Mai vil det ved Lov af 10de Marts 1852 § 2 etablerede Karantænetilsyn være at etablere paa betryggende Maade, og skulle Skibe, især Dampskibe fra cholerasmittede eller mistænkelige Havne, underkastes Lægeunder-

søgelse, forinden det tilstedes dem at løbe ind i Havnen eller at faa Samkvem med Land, hvilke Foranstaltninger blive at træffe som Karantæneforanstaltninger og ikke som tidligere i Henhold til Justitsministeriets Skrivelse af 14de Oktober f. A. som Sundhedspolitiforanstaltninger. Ifølge heraf vil der blive foranstaltet den fornødne Kontrol, foreløbig dog kun paa Kjøbenhavns Toldbod, til at paase, at Kommunikation med Landet ikke finder Sted fra noget Skib, der ikke har opfyldt den samme paahvilende Forpligtelse til at anmelde sig for Karantænekontoret, samt at ethvert Skib — ogsaa de i regelmæssig Fart gaaende Dampskibe, der ankomme fra nogen Havn, hvor efter de stedlige Forhold Sygdommen kan antages at herske, — underkastes Lægeundersøgelse for at tilveiebringe Vished for, at det ikke har Syge eller Døde ombord, fra hvilken Undersøgelse Ministeriet dog i Henhold til Plakat af 3die April 1843 Nr. 8 foreløbig har undtaget de Dampskibe — i Sundfarten, — der løbe indenfor Bommen.

I den anden Skrivelse meddeles, at en fast Politipost fra d. 13de Mai er bleven etableret paa Kjøbenhavns Toldbod med Instruktion om, at han paa Karantænevæsenets Vegne skal paase, at Samkvem med Land ikke finder Sted fra noget fra udenrigs Sted kommende Skib, — de i Personfart fra svenske Havne i Sundet gaaende Dampskibe derfra undtagne, — der ikke har opfyldt de samme paahvilende Forpligtelser at anmelde sig ved Karantænekontoret paa Langelinie og, forsaavidt Skibet kommer fra en Havn, hvor Cholera kan antages at herske, har været underkastet Lægeundersøgelse, ligesom Landsætning af Syge eller Døde under ingen Omstændigheder maa finde Sted uden Karantænekommissionens eller Sundhedskommissionens udtrykkelige skriftlige Tilladelse, der af Posten skal forsynes med Forevisningspaategning, efterat han har faaet Underretning om, hvor Liget eller den Syge henføres. Naar en Modtagelsesanstalt for Cholerasyge er oprettet, vil nærmere Underretning blive meddelt Posten om, hvorledes der vil blive at forholde i Henseende til Henbringelsen dertil af Syge, der ankomme tilsøs. Forøvrigt har Posten i mødende tvivlsomme Tilfælde med Hensyn til Alt, hvad Karantænevæsenet angaar, at henvende sig til Karantænelægen. Vedkommende Betjent maa imidlertid i intet

bestride deslige Tvivls Berettigelse; men da erfarne Læger og Fødselshjælpere (Osiander, Dewees) angive at have iagttaget overtidige Svangerskaber af ligesaa lang, ja længere Varighed, som de her anførte, faar den endelige Afgjørelse henstaa, indtil end flere og paalideligere Iagttagelser maatte medgive en definitiv Dom. Og hvad de fortidlige Fødsler angaar, da tør det neppe anses som en Absurditet i physiologisk Henseende, om vi antage, at enkelte kvindelige Organismer besidde den Evne i et kortere Tidsrum at fremdrive Fostret til Modenhed end andre med en svagere Næreevne. Den store Forskjel i Vægt, Størrelse og øvrige Udvikling, der kan finde Sted mellem notorisk fuldbaarne Fostre, — en Forskjel i Vægt, der kan variere fra 5 ℔ til 12 ℔, — taler heller for end imod en saadan Antagelse.

Ved en Jævnførelse af Fostrenes Vægt med Svangerskabsvarigheden, saaledes som dette Forhold viser sig paa vor Tabel, vil det ogsaa erfares, at ingen bestemt Slutning kan uddrages af en saadan Sammenligning til Begrundelse af Tvivl om Beregningens Sandsynlighed eller Rigtighed. — Betragte vi Fostrenes Vægt i de Tilfælde, hvor Svangerskabet har havt en kort Varighed, finde vi følgende Forhold:

Den korteste Svangerskabstid
(Nr. 2) er anført med 220 Dage og en Fostervægt af 6 ℔ » L.
Herefter kommer

Nr. 7	—	—	233	—	—	—	- 6	-	» -
- 63	—	—	234-35	—	—	—	- 6	-	18 -
- 39	—	—	243	—	—	—	- 6	-	8 -
- 59	—	—	250	—	—	—	- 5	-	5 -
- 53	—	—	251	—	—	—	- 6	-	» -
- 30	—	—	252	—	—	—	- 6	-	16 -
- 20	—	—	253	—	—	—	- 7	-	4 -
- 49	—	—	253	—	—	—	- 5	-	» -

Til Sammenligning anføre vi følgende Svangerskabstilfælde med en Varighed af over 300 Dage:

Nr. 43 med en Svangerskabsvarighed af
305 Dage og Fostervægt = 6 ℔ 18 L.

- 23	—	—	313-14	—	—	—	5	-	2 -
- 15	—	—	315	—	—	—	6	-	18 -
- 31	—	—	319	—	—	—	6	-	4 -
- 47	—	—	330	—	—	—	7	-	24 -

Hverken Gjennemsnitsvægten eller Størrelsen af enkelte Fostre viser sig forskjellig til Fordel for de overtidig baarne Fostre, saaledes at der intet sikkert Bevis kan hentes fra Vægten. Tvende Fostre i første Række, baarne i henholdsvis 220 og 233 Dage, ere ligesaa store og vægtige som tvende i anden Række, der efter Beregningen ere 313—14 og 319 Dage gamle i Modersliv.

Af samtlige Fostre veiede det største 9 ℔ » Lod
— — — mindste 4 - 25 —

Svangerskabsvarigheden var henholdsvis 264 Dage (Nr. 13) og 256—57 Dage (Nr. 3), altsaa i begge Tilfælde kortere, end den gamle Regel angiver. Den relative Tidsforskjel er 8 Dage, medens Vægtsforskjellen mellem begge Fostre udgjør 4 ℔ 7 Lod, — nok et Bevis paa, hvor lidet Fostrets Vægt kan komme i Betragtning, naar Talen er om af dettes Størrelse at slutte sig til Svangerskabets Varighed eller den rette Fødselstermin. Til Overflod skulle vi endnu tilføie, at tvende af de mindste Fostre, der begge veiede 5 ℔, vare baarne af Mødre, der vare svangre i henholdsvis 262 (Nr. 5) og 278 (Nr. 41) Dage. De mindste Fostre falde saaledes i vor Tabel oftere paa fuldgaaede eller nær fuldgaaede Svangerskaber end paa de fortidlige.

Ifølge Resultatet af disse Iagttagelser kunne vi ikke Andet end ret indstændigt opfordre Lægerne til selv at samle Erfaringer, saavidt muligt fra deres eget huslige Liv, saaledes som Prof. Grensser har opfordret til; thi kun paa den Maade vil efterhaanden en større Sikkerhed opnaas.

En af os (Vogt) tør med største Bestemthed indestaa for en Varighed af Svangerskabet hos en gift Kone af 278—280 Dage, beregnet efter Konceptionsdagen.

Dødsfald. Forhenværende Læge ved Søkadetakademiet, char. Overlæge Johan Jacob Zahlmann, i sin Tid Amanuensis hos afd. Konferensraad Withusen, er død d. 23de Mai, 71 Aar gammel.

Bekjendtgjørelser.

De danske Lægers Hjælpeforening. Det bringes herved til offenlig Kundskab, at Hr. Dr. med. Hempel ved den stedfundne Afstemning mellem Repræsentanterne for de danske Lægers Hjælpeforening ved Stemmeflerhed er bleven valgt til Direktør i afdøde Professor Ballins Sted. Da Foreningens kjøbenhavnske Afdeling i denne Anledning vil have at vælge en ny Repræsentant i Hr. Dr. Hempels Sted, anmodes dens Medlemmer om skriftlig at afgive deres Stemme inden d. 15de næste Maaned til den nyvalgte Direktør, der har lovet paa mine Vegne at samle Stemmesedlerne. Jeg tillader mig at henlede Opmærksomheden paa, at Listen over Foreningens kjøbenhavnske Medlemmer findes aftrykt som særligt Følgeblad til Nr. 17 af Ugeskr. f. Læger, 2den Rækkes 41de Bind, 1864.

Nestved d. 20de Mai 1866.

Hoegh-Guldberg.
p. t. Foreningens Formand.

Det skandinaviske Naturforskermøde. Ifølge Bekjendtgjørelse af 11te Mai d. A. fra den danske Generalsekretær, Etatsraad F. Mansa, vil det til iaar berammede Møde i Chsistiania af skandinaviske Naturforskere **ikke finde Sted**, hvorimod en nærmere Meddelelse kan ventes offenliggjort, naar Mødet senere vil være at afholde.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 9de Mai til Tirsd. d. 15de Mai 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 595 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 452, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	57	67	37	36	8	205
Gastrisk Feber . . .	13	9	6	3	»	31
Typhoid Feber . . .	1	2	1	1	»	5
Cholerine	1	1	6	»	»	8
Koldfeber	6	3	2	1	»	12
Rosen	4	11	2	»	»	17
Rheumatisk Feber .	9	5	2	»	»	16
Brystbetændelse . .	20	3	4	1	»	28
Kighoste	»	1	7	27	5	40
Kopper	6	6	1	4	1	18
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Skarlagensfeber . .	2	3	7	17	»	29
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Underlivsbetændelse .	1	»	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	»	2
Zona	3	»	»	1	»	4
Strubehoste	»	»	»	»	1	1
Diphtheritisk Halsbet. .	5	5	4	»	»	14
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Skørbug	1	»	»	»	»	1
Variceller	»	»	13	1	»	14
Blennorrhoisk Øiebet.	1	1	1	1	1	5
	130	118	93	95	16	452

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade, Borgergade og St. Kongensgade; relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Didrikbadskærsgang (1,02 pCt.), Nyhavn (1,01) og Lille Strandstræde (0,88).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Pilestræde, St. Kongensgade og Adelgade.

Fra Skibe paa Rheden findes anmeldt: 2 katarrhalsk Feber, 2 gastrisk Feber og 1 Koldfeber.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 50, haard Chanker 8, blød Chanker 17, Barselfeber 3, Fnat 49 og Diarrhoe 16.

Lister ere modtagne fra 106 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 2. Juni 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række I. Nr. 26.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Djørup: Om de sanitære Forhold ved Unionsarmeen under den nordamerikanske Krig. Nyt Strubespeil. Nye Bøger. Fra Udlandet. Bekjendtgjørelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om de sanitære Forhold ved Unionsarmeen under den nordamerikanske Krig.

Af Stabslæge, Dr. med. Djørup.

De blodige Krige, der have været førte i de to sidste Decennier, have fremkaldt forskjellige større og mindre militær-medicinske Skrifter og Meddelelser, der ere af stor Interesse, ikke blot for Læger, men ogsaa for andre Læsere. Forf. af disse Blade har selv leveret flere Bidrag i denne Retning, dels hentede fra de to Krige, vort eget Fædreland har været underkastet, dels efter den franske Militærlæge Baudens fra Krigen paa Krim. Jeg skal nu tillade mig at give en Fremstilling af lignende Natur angaaende de Erfaringer, der ere indvundne i den store og langvarige Krig imellem de nordamerikanske Fristater og de oprørske Sydstater, efter en Beretning, hvis Udarbeidelse er foranstaltet af Joseph K. Barnes, i den sidste Periode af Krigen Stabslæge for Unionsarmeen, og som er udgiven af Krigsdepartementet i Washington d. 1ste November 1865. Dette

overordentlig interessante Værk er udarbeidet efter Rapporter fra de forskjellige Læger ved Unionsstaternes Arme, saavel fra Lægerne ved Troppeafdelingerne som ved Hospitalerne, hvilke Rapporter efter Krigen ere reviderede, sammenholdte med hinanden og derefter bearbeidede med saa stor Fuldstændighed og Nøiagtighed, som Forholdene gjøre mulig, og indeholde temmelig fyldestgjørende Oplysninger for de to første Krigsaar (fra 1ste Juli 1861 til 30te Juni 1863) tilligemed forskjellige generelle Beretninger om flere Punkter fra den senere Tid af Krigen. Det er Dr. Barnes's Hensigt at arbeide videre efter samme Plan for den senere Periode af Krigen og tillige, hvor der er Anledning dertil, give nøiere Oplysninger, begrundede paa fortsatte Undersøgelser, ogsaa om den Periode, for hvilken Værket tildels kan betragtes som afsluttet. Et saadant Arbeide vil imidlertid ikke alene kræve meget lang Tid, men ogsaa medføre betydelige Udgifter, om hvis Bevilgelse der er gjort Forslag til Republikens Repræsentanthus, forat der kan blive udarbeidet og offenliggjort en »Medical and Surgical History of the Rebellion«; og der vil saaledes i gunstigste Tilfælde kunne ventes at medgaa en meget lang Tid, inden et saa omfattende og indholdsrigt Værk vil kunne foreligge Offenligheden, hvorfor det vistnok maa anses betimeligt, at det allerede udkomne Arbeide bliver benyttet og dets Resultater forelagte.

Naar man ser hen til Omfanget af det Arbeide, der allerede foreligger, maa man forbauses over, at der i det Hele kan være samlet en saadan Masse af Oplysninger og statistiske Data i en Arme, der har været udbredt over en saa stor Strækning af den nye Verdensdel. Muligheden heraf maa efter min Formening væsenlig søges i den i Sandhed nationale Charakter, som hele Krigen havde, og som gjorde, at Folk af de mest forskjellige Livsstillinger satte alle deres Kræfter til Nationens Raadighed, saaat, ligesom Lægerne ydede den medicinske Hjælp, virkede Andre til Understøttelse af Administrationen, til at føre og kontrollere Registre baade over de i Armeens Rækker kæmpende Krigere, de Permit-

terede og Dimitterede og de i Hospitalerne henliggende Syge og Saarede. Denne hele Nationens fuldstændige Opgaaen i Krigen har ogsaa frembragt de mærkeligste Resultater. Overalt dannedes frivillige Komiteer, som oprettede særegne Hospitaler, stillede Dampskibe og særegne Transportmidler baade med Jernbane og ad de almindelige Veie til den medicinske Administrations Raadighed, forsynede den med alle Slags Lægemidler, Fødemidler og Forfriskninger overalt, hvor Armeen havde Trang dertil, og desuagtet, — hvad der i Særdeleshed gjorde den private Virksomhed nyttig og heldbringende, — besad Selvfornægtelse nok til aldrig selv at gribe ind i Administrationen eller handle paa egen Haand, men stedse underordnede sig de militære Forskrifter og kun fulgte de militære Befalingsmænds og Lægers Opfordringer, hvorved en harmonisk Samvirken bestandig fandt Sted imellem de officielle Autoriteter og de private Komiteer.

Og at de frivillige Opoffrelser vare rundelige, kan skønnes deraf, at der ved Privates Bidrag under hele Krigen ydedes en Sum af over 60 Millioner Francs, der anvendtes dels til Lindring af de Syge og Saarede, dels til Understøttelse af Trængende, dels til Forsyning af Armeen med, hvad den til forskjellige Tider og paa forskjellige Steder behøvede. Et Skrift, der er betitlet »la commission sanitaire des états-unis, par T. W. Evans, giver i denne Henseende høist interessante Oplysninger.

I Sommeren 1862 grundlagdes i Washington et pathologisk Musæum af Gjenstande, der hidrørte fra Krigen, »the army-medical-museum«, der ved Slutningen af Krigen allerede indeholdt omtrent 5000 Specimina af pathologiske Præparater (især ossøse) baade af Vulnerationer og af indre Sygdomsprocesser, photographiske Afbildninger, Modeller af nye chirurgiske Apparater, mikroskopiske Præparater. I Aaret 1863 er der bevilget 5000 Dollars til dette Musæum, i 1864 ligeledes 10000 Dollars, og der vil ved Kongressen blive forlangt yderligere Bidrag; man har isinde om muligt at bringe en medicinsk Skole for Militærlæger i Forbindelse med dette Musæum. Der er ansat egne Kunstnere ved dette

Museum, som forfærdige Afbildninger af de forskjellige pathologiske Præparater; det indeholder omtrent 1400 mikroskopiske Præparater, 700 pathologiske Specimina, opbevarede i Vinaand, og et Par Tusinde ossøse Præparater. Naar Sygehistorien har kunnet erholdes, findes den tillige opbevaret i Museet; destoværre er dette, som man let begriber, kun Tilfældet med Mindretallet. En russisk Marinelæge, Dr. Holst, som i Efteraaret 1863 med en Afdeling af den russiske Flaade besøgte Nordamerika, har givet en kort Oversigt over det nævnte Museum, som dengang af ossøse Præparater alene indeholdt 1800 Numere.

Uagtet der er anvendt en saa overordenlig Omhu paa at erholde nøiagtige Oplysninger og ved at sammenholde Rapporterne fra Afdelingerne og fra Hospitalerne med hinanden at berigtige indtrufne Feiltagelser, er det naturligt, at saadanne i ikke ganske ringe Mængde maa forudsættes, naar man tager Hensyn til de uhyre Troppemasser, den store Udstrækning af Krigsskuepladsen og de især i de første Krigsaar indtrufne store Nederlag af Unionsarmeen; men da Materialet, hvoraf de statistiske Meddelelser med saa megen Flid ere uddragne, er saa stort, ville Feiltagelserne ogsaa være af mindre Betydning.

For det første Krigsaar (som regnes fra 1ste Juli 1861 til 30te Juni 1862) haves maanedlige Lister fra lidt mere end Halvdelen af de i Felten værende Regimenter, der give et Antal af 17406 Skudsaar; for det andet Krigsaar haves Lister fra mere end 3/4 af Regimenterne, der give et Antal af 55974 Skudsaar, og for de to sidste Krigsaar, hvor Regimentslisterne vare næsten ganske fuldstændige, haves et Antal af over 114000 Saarede foruden dem, der optoges i Hospitalerne uden at være opførte paa Regimentslisterne.

Sammenligne vi disse Angivelser med de fra den engelske og franske Arme bekjendtgjorte Resultater, viser det sig klart, hvor store Dimensioner den amerikanske Krig har indtaget. Under hele Krigen paa Krim havde saaledes den franske Arme af en effektiv Styrke af 309268 Mand 8250 Dræbte og 39868 Saarede (ialt 48118), den engelske

Arme 2755 Dræbte og 12094 Saarede eller tilsammen 14849.

Det er Skade, at der i den Beretning om den amerikanske Krig, som foreligger, ikke findes nogen Angivelse af Antallet af de i Krigen Faldne, da det vilde have været af Interesse at se, hvorvidt Forholdet stemmede med Erfaringerne fra Krigen paa Krim, hvor ved den franske Arme de Faldne udgjorde lidt over 1/5 af de Saarede (c. 20,6 pCt.) og ved den engelske Arme c. 22,6 pCt. af de Saarede.

I den slesvig-holstenske Krig 1848—50 var Forholdet af Faldne til Saarede ved den danske Armee c. 23 pCt. For vort Tab i Krigen 1864 kan man ikke erholde noget paalideligt eller endog tilnærmelsesvis rigtigt Resultat, da saa mange Saarede og Døde faldt i Fjendens Hænder og der ikke meddeltes Oplysninger om dem, der havde hjemme i Hertugdømmet Slesvig. Efter en Meddelelse i »Allgemeine Militair Zeitung« for 1865, Nr. 48 opgives efter de danske og tydske Rapporter Tabet ved Midsunde at have været paa dansk Side 29 Faldne og 97 Saarede (ɔ: 30 pCt.), paa preussisk Side 33 Faldne og 165 Saarede (ɔ: 20 pCt.), ved Dybbøl den 18de April paa dansk Side c. 500 Faldne og 1350 Saarede (ɔ: 37 pCt.), paa preussisk Side 229 Faldne og 959 Saarede (ɔ: omtrent 24 pCt.); Østerrigernes Tab ved Overselk, Sankelmark og Veile tilsammen angives at have været 173 Faldne og 621 Saarede (ɔ: 28 pCt.).

Derimod indeholde de amerikanske Rapporter Oplysninger om Skudsaarene af de forskjellige Dele af Legemet og for en stor Del af disse Angivelse af Udfaldet, hvorved vi blive istand til at sammenligne Resultatet med Erfaringer fra vore egne Krige.

Af Skudsaar af Hovedet haves saaledes fra Krigens Begyndelse til den 1ste Oktober 1864, altsaa for 3¼ Aar, Beretning om 5046 Tilfælde. Af dem vare 3942 Skudsaar og Kontusioner af de bløde Dele alene, af hvilke 103 endte dødeligt, og 1104 forbundne med Læsioner af Hjerneskallen. Af de sidste var Udfaldet bekjendt i 704 Tilfælde, hvoraf 505 (71,7 pCt.) endte dødeligt og kun lidt over 28 pCt. helbre-

dedes. De amerikanske Læger anvendte Trepanationen langt hyppigere, end Tilfældet har været i nogen af de europæiske Krige. Den skal saaledes være foretagen i 107 Tilfælde med et Resultat af 60 Døde og 47 Helbredede. Dette maa ganske vist antages at være et særdeles gunstigt Resultat; men der tilføies tillige, at Operationen desuden foretoges ved Ambulancerne i mange Tilfælde, der ikke ere optagne i Rapporterne, og hvor Døden næsten altid er paafulgt. Naar vi saaledes beregne Dødeligheden i de 4646 Tilfælde, hvor Udfaldet er bekjendt, har Dødeligheden ved Skudsaar af Hovedet i den amerikanske Krig været c. 13 pCt., hvorimod den hos os i Krigen 1848—50 kun var 10,9 pCt. og i Krigen 1864 kun c. 9 pCt.

Før samme Tidsrum indeholde Listerne 4167 Skudsaar i Ansigtet og 1329 af Halsen. I Perioden fra 1ste Juli 1861 til 30te Juni 1864 findes optegnet 7062 Skudsaar i Brystet, af hvilke 4759 indtoge de bløde Dele alene og næsten alle helbrededes; kun bemærkes, at disse Saar i Reglen krævede lang Tid for at heles, hvilket uden Tvivl skyldes Bevægeligheden af Brystvæggen. 2303 af Brystsaarene vare penetrerende eller forbundne med Læsion af de i Brystet indeholdte Organer; ved 1272 af disse Saar var Udfaldet bekjendt, — det havde været dødeligt hos 930, altsaa hos 73 pCt.

I samme Tidsrum er optegnet 2707 Skudsaar i Underlivet, nemlig 2164 ikke penetrerende med 114 Dødsfald; 543 vare penetrerende eller forbundne med Læsion af Underlivets Indvolde; Udfaldet er bekjendt ved 414 af disse og var dødeligt hos 308, d. e. hos 74 pCt.

Skudsaar med Brud af Bækkenet uden Penetration af Underlivet forekom hos 359, ved hvilke Udfaldet er bekjendt hos 174, nemlig 97 Helbredelser og 77 Dødsfald. Den af Stromeyer gjorte Erfaring, at disse Læsioner ofte medførte Pyæmi, fandt Bekræftelse i de amerikanske Hospitaler.

Af Skudsaar af Overextremiteten er der samlet et Antal af 21248. Af disse vare 2408 forbundne med Brud af Overarmbenet eller et af dets Leddeender; 719 af dem laa endnu under Behandling, og af de øvrige 1689 af disse Saarede

vare 1253 helbredede og 436 døde (næsten 26 pCt.), hvilket i Sammenligning med Resultaterne af vore Erfaringer maa anses for et meget daarligt. Af disse 1689 Tilfælde var Amputation eller Resektion anvendt i 996 med en Dødelighed af 21 pCt. og den rent konservative Behandling i 693 med en Dødelighed af 30 pCt. Da imidlertid Udfaldet endnu er usikkert hos saa stor en Del af de til denne Kategori hørende Saarede, maa det indtil en senere Tid udsættes heraf at drage nogenlunde sikkre Slutninger.

Det Sidste gjælder i endnu høiere Grad med Hensyn til Skudsaar af Underextremiteten, idet navnlig Kapitlet om Læsioner af Crus og af Foden endnu kun er lidet bearbeidet. Der er i det Hele optegnet 30014 Tilfælde af Skudsaar af Underextremiteten, af hvilke 4862 vare forbundne med Brud. Omtrent en Trediedel, 1823, vare Skudsaar med Brud af Laarbenet og 1183 med Læsion af Knæleddet. Af disse 3106 Tilfælde er Resultatet bekjendt ved 2003, ved hvilke Forholdet stiller sig saaledes, at 1263 ere amputerede, hvoraf 441 endnu vare under Behandling, og af de øvrige 822 vare 304 helbredede og 520 døde (ɔ: 63,26 pCt.); Excision eller Resektion foretoges hos 82, af hvilke endnu 18 vare under Behandling, og af de øvrige 64 vare 13 helbredede og 51 døde (ɔ: 79,68 pCt.); den konservative Behandling alene anvendtes hos 1761, af hvilke 644 endnu vare under Behandling, og af de øvrige 1117 vare 321 helbredede og 796 døde (ɔ: 71,26 pCt.). Disse Tal synes at tale til Gunst for Amputation af Laaret fremfor den konservative Behandling. Imidlertid har Erfaringen fra den amerikanske Krig været den samme som fra de i Europa førte Krige, at Mortaliteten var overordenlig stor, naar Amputationen foretoges paa den øverste Trediedel af Laaret. I det foreliggende Værk omtales kun særskilt 43, hvor Amputationen var foretagen saa høit oppe; af disse vare 11 endnu under Behandling, og af de øvrige 8 helbredede og 24 døde (ɔ: 75 pCt.).

Af de her nævnte Læsioner vare 97 forbundne med Læsion af Hofteleddet. 82 af disse vare behandlede konservativt med det Udfald, at 68 vare døde og de øvrige 14

endnu under Behandling; hos 2 var Laaret exartikuleret i Hoften med et dødeligt Udfald, og hos 13 gjordes Excision, af hvilke 2 vare helbredede, 1 endnu under Behandling og 10 døde.

Ved de ovennævnte 1183 Skudsaar i Knæleddet blev Amputation af Laaret gjort i 718 Tilfælde, af hvilke 266 endnu vare under Behandling, 121 helbredede og 331 døde (ɔ: 73,23 pCt.); Resektion af Knæleddet foretoges hos 11, af hvilke 1 helbrededes, 1 endnu var under Behandling og 9 døde; 454 behandledes konservativt, af hvilke 146 endnu vare under Behandling, 50 helbredede og 258 døde (ɔ: 83,76 pCt.). Ved disse Læsioner taler Statistiken altsaa afgjort til Fordel for Amputationen.

Undersøgelserne med Hensyn til Skudsaar med Brud af Tibia og Fibula vare endnu saa lidt fremmede, at Resultatet kun var bekjendt i 696 Tilfælde, i hvilke Dødeligheden udgjorde omtrent 24 pCt.

Traumatisk Stivkrampe forekom i den amerikanske Krig i 363 Tilfælde, af hvilke 336 endte dødeligt; hos de 27, der helbrededes, havde Sygdommen i 23 Tilfælde et chronisk Forløb. Dr. Demme har fra den italienske Krig hos begge Armeer samlet 92 Tilfælde, af hvilke 85 endte dødeligt og kun 7 helbrededes, — Dødelighedsforholdet er saaledes omtrent det samme. I Krigen paa Krim forekom Sygdommen meget sjeldent; i den engelske Arme findes kun 19 Tilfælde optegnede iblandt 12094 Saarede, og Baudens omtaler den kun i Forbigaaende.

Pyæmi var paa de amerikanske Lazarether, — ligesom hos os og, som det synes at fremgaae af de hidtil udkomne Beretninger fra de tydske Læger, endnu mere i de preussiske Lazarether — en meget almindelig Komplikation og krævede de fleste Offre. Paa Registret er der kun samlet og opført 754 Tilfælde, af hvilke 719 endte dødeligt (ɔ: 95,35 pCt.).

Ved saa stor en Mængde af Saarede, som forekom under den langvarige og blodige amerikanske Krig, forefaldt naturligvis en stor Mængde chirurgiske Operationer, af hvilke jeg efter den foreliggende Beretning skal give en statistisk

Oversigt over de større Amputationer og Resektioner. Der foretoges saaledes:

237 exarticulationes humeri, hvorefter 93 Dødsfald (ɔ: 39,24 pCt.).
1949 amputationes brachii, hvorefter 414 Dødsfald (21,24 pCt.).
19 Amputationer i Albueleddet, udenat noget Dødsfald paafulgte.
36 exarticulationes manus med 2 Dødsfald (5,55 pCt.).
21 Exartikulationer i Hofteleddet med 18 Dødsfald (85,71 pCt.).
1597 amputationes femoris med 1029 Dødsfald (64,43 pCt.).
116 Exartikulationer i Knæleddet med 64 Dødsfald (55,17 pCt.).
2348 amputationes cruris med 611 Dødsfald (26,02 pCt.).
67 Amputationer af hele Foden med 9 Dødsfald (13,43 pCt.).
119 partielle Amputationer af Foden med 11 Dødsfald (9,24 pCt.).

Vi have saaledes en Oversigt over 6509 større Amputationer, hvorefter der helbrededes 4248 og døde 2251, altsaa et Forhold af 65,42 pCt. Helbredede til 34,58 pCt. Døde, et Forhold, der er lidt gunstigere end Forholdet i vore Krige og langt overgaar Forholdet paa Krim, hvor der efter Baudens kun havdes 52 pCt. Helbredede og 48 pCt. Døde. Dr. Demme har fra den italienske Krig samlet et Antal af 996 større Amputationer, der gave et Resultat af 50,8 pCt. Helbredede og 49,2 pCt. Døde; af disse Amputationer vare 447 primære med 38,5 pCt. Døde og 549 sekundære med c. 58 pCt. Døde. Ved Beretningen om de under den amerikanske Krig foretagne Amputationer er der med Hensyn til et Antal af 1061 Amputationer af Laaret skælnet imellem primære Amputationer, af hvilke der foretoges 423 med en Dødelighed af 54,13 pCt., og sekundære, hvoraf foretoges 638 med en Dødelighed af 74,76 pCt., saaat der altsaa med Hensyn til Amputationer af Laaret synes at være et gunstigere Resultat at vente af den primære end af den sekundære Amputation.

Resektioner have været ofte anvendte under den amerikanske Krig baade i Kontinuiteten og i Kontiguiteten. Resektioner i Kontinuiteten have givet et meget ugunstigt

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 9de Mai til Tirsd. d. 15de Mai 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 595 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 452, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	57	67	37	36	8	205
Gastrisk Feber . . .	13	9	6	3	»	31
Typhoid Feber . . .	1	2	1	1	»	5
Cholerine	1	1	6	»	»	8
Koldfeber	6	3	2	1	»	12
Rosen	4	11	2	»	»	17
Rheumatisk Feber .	9	5	2	»	»	16
Brystbetændelse . .	20	3	4	1	»	28
Kighoste	»	1	7	27	5	40
Kopper	6	6	1	4	1	18
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Skarlagensfeber . .	2	3	7	17	»	29
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Underlivsbetændelse .	1	»	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	»	2
Zona	3	»	»	1	»	4
Strubehoste	»	»	»	»	1	1
Diphtheritisk Halsbet. .	5	5	4	»	»	14
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Skørbug	1	»	»	»	»	1
Variceller	»	»	13	1	»	14
Blennorrhoisk Øiebet.	1	1	1	1	1	5
	130	118	93	95	16	452

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade, Borgergade og St. Kongensgade; relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Didrikbadskærsgang (1,02 pCt.), Nyhavn (1,01) og Lille Strandstræde (0,88).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Pilestræde, St. Kongensgade og Adelgade.

Fra Skibe paa Rheden findes anmeldt: 2 katarrhalsk Feber, 2 gastrisk Feber og 1 Koldfeber.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 50, haard Chanker 8, blød Chanker 17, Barselfeber 3, Fnat 49 og Diarrhoe 16.

Lister ere modtagne fra 106 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 2. Juni 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række I. Nr. 26.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Djørup: Om de sanitære Forhold ved Unionsarmeen under den nordamerikanske Krig. Nyt Strubespeil. Nye Bøger. Fra Udlandet. Bekjendtgjørelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om de sanitære Forhold ved Unionsarmeen under den nordamerikanske Krig.

Af Stabslæge, Dr. med. Djørup.

De blodige Krige, der have været førte i de to sidste Decennier, have fremkaldt forskjellige større og mindre militær-medicinske Skrifter og Meddelelser, der ere af stor Interesse, ikke blot for Læger, men ogsaa for andre Læsere. Forf. af disse Blade har selv leveret flere Bidrag i denne Retning, dels hentede fra de to Krige, vort eget Fædreland har været underkastet, dels efter den franske Militærlæge Baudens fra Krigen paa Krim. Jeg skal nu tillade mig at give en Fremstilling af lignende Natur angaaende de Erfaringer, der ere indvundne i den store og langvarige Krig imellem de nordamerikanske Fristater og de oprørske Sydstater, efter en Beretning, hvis Udarbeidelse er foranstaltet af Joseph K. Barnes, i den sidste Periode af Krigen Stabslæge for Unionsarmeen, og som er udgiven af Krigsdepartementet i Washington d. 1ste November 1865. Dette

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 9de Mai til Tirsd. d. 15de Mai 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 595 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 452, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	57	67	37	36	8	205
Gastrisk Feber . . .	13	9	6	3	»	31
Typhoid Feber . . .	1	2	1	1	»	5
Cholerine	1	1	6	»	»	8
Koldfeber	6	3	2	1	»	12
Rosen	4	11	2	»	»	17
Rheumatisk Feber .	9	5	2	»	»	16
Brystbetændelse . .	20	3	4	1	»	28
Kighoste	»	1	7	27	5	40
Kopper	6	6	1	4	1	18
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Skarlagensfeber . .	2	3	7	17	»	29
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Underlivsbetændelse .	1	»	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	»	2
Zona	3	»	»	1	»	4
Strubehoste	»	»	»	»	1	1
Diphtheritisk Halsbet. .	5	5	4	»	»	14
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Skørbug	1	»	»	»	»	1
Variceller	»	»	13	1	»	14
Blennorrhoisk Øiebet.	1	1	1	1	1	5
	130	118	93	95	16	452

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade, Borgergade og St. Kongensgade; relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Didrikbadskærsgang (1,02 pCt.), Nyhavn (1,01) og Lille Strandstræde (0,88).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Pilestræde, St. Kongensgade og Adelgade.

Fra Skibe paa Rheden findes anmeldt: 2 katarrhalsk Feber, 2 gastrisk Feber og 1 Koldfeber.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 50, haard Chanker 8, blød Chanker 17, Barselfeber 3, Fnat 49 og Diarrhoe 16.

Lister ere modtagne fra 106 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 2. Juni 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række I. Nr. 26.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Djørup: Om de sanitære Forhold ved Unionsarmeen under den nordamerikanske Krig. Nyt Strubespeil. Nye Bøger. Fra Udlandet. Bekjendtgjørelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om de sanitære Forhold ved Unionsarmeen under den nordamerikanske Krig.

Af Stabslæge, Dr. med. Djørup.

De blodige Krige, der have været førte i de to sidste Decennier, have fremkaldt forskjellige større og mindre militær-medicinske Skrifter og Meddelelser, der ere af stor Interesse, ikke blot for Læger, men ogsaa for andre Læsere. Forf. af disse Blade har selv leveret flere Bidrag i denne Retning, dels hentede fra de to Krige, vort eget Fædreland har været underkastet, dels efter den franske Militærlæge Baudens fra Krigen paa Krim. Jeg skal nu tillade mig at give en Fremstilling af lignende Natur angaaende de Erfaringer, der ere indvundne i den store og langvarige Krig imellem de nordamerikanske Fristater og de oprørske Sydstater, efter en Beretning, hvis Udarbeidelse er foranstaltet af Joseph K. Barnes, i den sidste Periode af Krigen Stabslæge for Unionsarmeen, og som er udgiven af Krigsdepartementet i Washington d. 1ste November 1865. Dette

dommen forekom mest og var mest dødelig under den chroniske Form, ligesom ogsaa den akute Form meget ofte recidivarede og tilsidst gik over i den chroniske Form, under hvilken den store Dødelighed indtraadte. Dette viste sig langt hyppigere i det andet Krigsaar end i det første og er et Bevis paa, at Soldaten, naar han i længere Tid har været udsat for de skadelige Indflydelser af Feltlivet, er meget exponeret for denne Sygdom, — Noget, der observeres i alle Krige og ligeledes under den dansk-tydske Krig i 1864 gjorde sig gjældende. Sygdommen var om Sommeren og Efteraaret langt mere udbredt end paa de andre Tider af Aaret og udviklede sig især i de sydlige Egne af Krigsskuepladsen, hvorfor det ogsaa ved denne, ligesom ved Leirfebren, var en almindelig Regel at evakuere de Syge til de nordlige Egne, forsaavidt Forholdene gjorde det muligt. I Løbet af det første Krigsaar forekom saaledes hos 1000 Mand af den effektive Styrke 765 saadanne Sygdomstilfælde med 4 Dødsfald, i det andet Krigsaar 852 Sygdomstilfælde med 16 Dødsfald; i det Hele indtraf i begge Krigsaar 11560 Dødsfald af denne Sygdom. Ogsaa for denne Sygdom var Centrumsarmeen fornemmelig Sædet og frembød den største Dødelighed; i Centrumsarmeen døde saaledes 2,3 pCt. af de Angrebne, i den østlige Arme henimod 0,9 pCt. og i den vestlige Arme kun 0,3 pCt.

Af Kopper forekom i hele Unionsarmeen i begge Aar kun 4132 Tilfælde, men med en paafaldende stor Dødelighed af 1552, altsaa 37,56 pCt.

Katarrher og Brystbetændelser ere behandlede tilsammen under en større Gruppe og forekom forholdsvis lige hyppigt i alle tre Armeer, hyppigst naturligvis i Vintermaanederne; men Dødeligheden var dog ogsaa ved disse Sygdomme, paavirket af de miasmatiske Indflydelser, størst i de sydlige Stater. Sygdommene vare langt hyppigere det første Aar end det andet, i hint nemlig af 1000 Mand 512,10 Syge med 8,25 Døde, i det andet Aar 267,63 Syge og 8,83 Døde, saaat Dødeligheden af disse Sygdomme i det andet Krigsaar er omtrent dobbelt saa stor som i det første.

Det var naturligvis den egenlige Pneumoni, som Dødsfaldene skyldtes; der findes saaledes for begge Krigsaarene opført et Antal af 31527 Pneumonier med 7091 Dødsfald, d. e. en Dødelighed af 22,17 pCt. Denne store Dødelighed skyldes især den adynamiske eller typhoide Form, hvorunder Lungebetændelsen saa ofte optraadte, især ved Centrumsarmeen, hvor Dødeligheden endog naaede op til c. 27 pCt. af de Angrebne. Det maa dog her bemærkes, at Lungebetændelse krævede endnu større Offre i den britiske Arme paa Krim, hvor Dødeligheden af denne Sygdom oversteg 28 pCt.

De her omtalte Sygdomme ere de, som foranledigede de fleste Dødsfald i Divisionsarmeen; af andre Sygdomme fortjene især følgende at fremhæves:

Af akut og chronisk Rheumatisme anføres for begge Krigsaarene 185 Sygeanmeldelser for 1000 Mand af den effektive Styrke; men Angivelserne, denne Sygdom angaaende, anses for meget upaalidelige, og navnlig bemærkes, at en stor Del af de civile Læger, der gjorde Tjeneste ved Armeen, skal have miskjendt skorbutiske Affektioner og opført dem under Rheumatisme.

Af Skørbug opføres saaledes forholdsvis kun meget faa Tilfælde, hvilket vel noget skyldes den omtalte Forvexling, men iøvrigt ogsaa var begrundet i den fortrinlige Forpleining af Armeen. Der er saaledes for begge Krigsaar ialt kun opført 8723 Tilfælde med 99 Dødsfald.

Syphilis og Gonorrhoe med dens Følger havde ingen særdeles stor Udbredning i Armeen, — Noget, som imidlertid ikke maa tilskrives en høi Grad af Moralitet hos Amerikanerne, men ganske simpelt finder sin Forklaring i den Omstændighed, at Krigen førtes i et forholdsvis tyndt befolket Land. For hele Armeens Vedkommende havdes i det første Aar kun 85 slige Sygeanmeldelser paa en effektiv Styrke af 1000 Mand, i det andet Aar kun 66 af 1000. Her fandt imidlertid det omvendte Forhold Sted ved de forskjellige Armeer, end der ved de øvrige Sygdomme er bemærket, idet nemlig Centrumsarmeen, som led under de største Besværligheder, kun gav et Antal af 59,8 pr. 1000 Mand i det

første Aar og 63,0 i det andet, den østlige Arme 87,1 i det første og 61,5 i det andet Aar, medens derimod den vestlige Arme, hvor Forholdene i enhver Henseende langt mere nærmede sig Fredsforholdene, havde et Antal af 374,8 pr. 1000 Mand i det første og 317,0 i det andet Krigsaar. Det svarer saaledes fuldkomment til den Erfaring, vi under sidste Krig gjorde, — en Erfaring, som er let at forklare, — at Syphilis især florerer, naar Armeerne savne alvorlige Beskæftigelser. Det Samme gjælder om de ved Misbrug af spirituøse Drikke foranledigede Sygdomstilfælde (Delirium tremens, Ebrietas i den Grad, at den foranlediger Sygeanmeldelse, og Alcoholismus chronicus), der i Centrumsarmeen forekom i et Forhold af 4 paa 1000 Mand, i den østlige Arme af 4,5 paa 1000 og derimod i den vestlige Arme i et Forhold af 34 paa 1000.

Til Slutning maa bemærkes, at alle de her anførte statistiske Meddelelser kun gjælde de ufarvede Tropper i Unionsarmeen; for det ringe Antal af farvede Tropper og for Krigsfangerne vil der senere udkomme en særskilt Statistik.

I et eget Afsnit handles om Kassationer eller Afskedigelser paa Grund af Sygdom og Svagheder; men dette Afsnit, der endnu kun omhandler det første Krigsaar, er, som det synes, meget ufuldstændigt behandlet og vil derhos ikke kunne have stor Interesse for os, da vi ikke kjende Reglerne og Bestemmelserne for de forskjellige Grader af Tjenstdygtighed i den nordamerikanske Arme. De Sygdomme, der afgave den hyppigste Kassationsgrund, ere fornemmelig Rheumatisme, Tuberkulose, Debilitet og Brok.

Hospitalvæsenets Udvikling under den amerikanske Krig vækker en særdeles Interesse. Først maa det fremhæves som et Bevis paa den amerikanske Nations sunde og praktiske Sands, at Indretningen og Administrationen af alle de militære Hospitaler ene og alene var overladt til de militære Læger, der ogsaa alene havde hele Ansvaret og ikke, som i de europæiske Stater, stode under Kontrol og Overbestyrelse af Officerer eller Intendanturembedsmænd, — hvil-

ket under Krigen paa Krim hindrede Lægerne meget i at opnaa de bedst mulige Resultater af deres Virksomhed. I Begyndelsen af Krigen benyttede man, ligesom hos os, store offenlige og private Bygninger, som Skoler, Kirker, Hoteller, Pakhuse o. desl., i hvilke Hospitalerne bleve etablerede. Efterhaanden som det blev klart, at Krigen antog uhyre Dimensioner og vilde blive af lang Varighed, gik man over til at bygge Træ-Pavillons, særlig konstruerede til dette Brug, og henimod Slutningen af Krigen hørte de fleste større almindelige Hospitaler til denne Klasse. Planen, hvorefter de anlagdes og indrettedes, undergik, som en Følge af de under Krigen vundne Erfaringer, efterhaanden forskjellige Forandringer; og under 20de Juli 1864 udgik fra Krigsdepartementet en almindelig Forskrift for de Hovedregler, der skulde følges ved Oprettelsen og Konstruktionen af større militære Hospitaler. Systemet havde sin største Udstrækning i September 1864, da der havdes et Antal af 202 større og mindre faste Hospitaler med et Antal af 136894 Sygesenge. Fra den Tid reduceredes Antallet efterhaanden indtil Januar 1865, da det udgjorde 121000 Senge, og det forblev omtrent paa samme Fod indtil Krigens Ophør. Hospitalerne vare efter de forskjellige Forhold af meget forskjellig Størrelse, saaat nogle rummede kun 20, 30, 50, 100 Senge o. s. fr. indtil de største, der indeholdt 3000 Senge og derover. De største vare saaledes Satterlee Hospital ved Philadelphia med 3519 Sygesenge, Mower Hospital ved Philadelphia med 3326, New York Harbor Hospital paa Davids Island med 3000 Senge og det store almindelige Hospital i Nærheden af Fort Monroe i Virginien med 3570 Sygesenge. Efter den almindelige Opgjørelse skal der i alle 4 Krigsaar i alle de permanente Hospitaler være behandlet over en Million Syge og Saarede og deraf være død omtrent 8 pCt.

Hovedplanen for de i den senere Periode af Krigen anlagte Hospitaler, som er fastsat i den ovenomtalte Instruktion af 20de Juli 1864, er den, at Hospitalet skal bestaa af isolerede Træ-Pavillons, hver med 60 Sygesenge og beregnet til 1000 Kubikfod Luft for hver Syg; foruden disse

Syge-Pavillons er der særskilte, detacherede Bygninger for Læge-, Administrations- og Opvarterpersonalet, for Vagtpersonalet, hvormed hvert større Hospital var forsynet, for Økonomien, Depot af Armatur og Munderingssager, egne Spisesale for de Syge, der kunde forlade deres Pavillon o. s. v. Imellem de forskjellige Syge-Pavillons maa der være en Afstand af mindst 30 Fod.

Dette Pavillonsystem har ganske vist sine store Fordele, da det tillader at sondre de forskjellige Syge og anbringe dem i de forskjellige Pavillons efter sanitære Hensyn; men paa den anden Side medfører det ogsaa efter min Formening store Farer og Ulemper, der vel ikke fremtraadte under den amerikanske Krig, men hvorfor man ingenlunde kan være betrygget. For det Første vil denne Samling af Syge-Pavillons af Træ kunne være farlig i Tilfælde af, at Ildsvaade opstod i en af dem, da Ilden, især naar der til samme Tid herskede en Storm, let med Hurtighed kunde udbrede sig til de øvrige, idet de kun ligge 30 Fod fjernede fra hverandre, og det, selv om det kunde lykkes at bringe de Syge ud af Luerne, vilde kunne medføre de sørgeligste Følger for deres Helbred foruden det, at man vilde være i stor Forlegenhed ved andensteds at faa Plads til saa stor en Mængde Syge. Ved de forskjellige store Pavillons-Hospitaler er der vel anlagt store Vandbeholdere, ligesom der ogsaa haves Dampmaskiner, hvorved Vandet kan ledes til det Sted, hvor Ilden er udbrudt; men det skønnes let, at mange af Træbygningerne kunne være antændte og brændte, inden man kan komme til at bringe en saadan Vandledning i Gang.

En anden Fare opstaar, naar der skulde udbryde eller importeres en ondartet Epidemi, der griber hurtigt om sig f. Ex. gul Feber eller Cholera; thi vel ligger der gjerne en særskilt Epidemibarak i en længere Afstand fra de øvrige Barakker; men da Administration, Økonomi og Vagtpersonale er fælles, vil naturligvis streng Isolation ikke kunne bringes tilveie eller overholdes. Det er dernæst utvivlsomt, at Træbarakkerne med Tiden lettere inficeres af Hospitals-

kontagier og Miasmer end murede Stenbygninger, ligesom de ogsaa vanskeligere kunne desinficeres og paany tages i Brug med Sikkerhed. At det desuden vil være besværligt at holde den nødvendige Orden og Disciplin iblandt saa stor en Mængde Syge og Rekonvalescenter, som optages i Hospitaler af den Størrelse som de nævnte, er ogsaa en Ulempe, men som ved et tilstrækkeligt militært Vagtkorps vel nok vil kunne afhjælpes.

I Slutningen af det Værk, hvoraf disse Uddrag ere gjorte, gives en kort Beskrivelse af flere af de store Pavillon-Hospitaler, byggede i forskjellig Form, hvilke her kortelig skulle omtales.

Lincoln-Hospitalet i Washington, der toges i Brug ved Udgangen af Aaret 1862, var oprindelig bestemt for 1240 Syge. Det var ligesom flere af de store Hospitaler bygget i Form af et V og bestod af 20 Træbarakker, tækkede med tjæret Pap, hver med 62 Sygesenge. Disse Barakker vare anbragte paa den udvendige Side af V med den ene Ende vendt imod Spidsen, den anden imod Basis af Vinklen, saaledes at den næste Barak altid var rykket saa langt tilbage, at dens forreste Halvdel laa udenfor og parallel med den bagerste Halvdel af den næstforegaaende, skilt fra samme ved et Rum af 30 Fod; i Rummet imellem Benene af Vinklen laa alle Fællesbygninger. Senere blev der 90 Fod bagved Basis af Vinklen tillige reist 100 Hospitalstelte, og Hospitalet fik derved en saadan Udvidelse, at det tilsidst indeholdt 2575 Senge. Det aabnedes den 23de December 1862 og lukkedes den 22de August 1865. I den Tid optog det 21375 Syge; naar herfra drages de faa farvede Tropper og Krigsfangerne samt 9411 Syge, der evakueredes til andre Hospitaler, bliver der tilbage 10817, hvis Behandling sluttedes i selve Hospitalet, og hvoraf døde 1060 (henimod 10 pCt.). Det er et af de Hospitaler, hvor Dødeligheden var størst, hvortil Grunden var, at det var et af de store Hospitaler, der laa Krigsskuepladsen nærmest, og hvor som Følge deraf de farligste Saarede og Syge bleve optagne.

Sedgwick-Hospital ved Greenwille i Nærheden af New-Orleans var, som flere af de senest anlagte Hospitaler, bygget efter en ganske anden Plan. Det bestod af 15 Pavillons, der dannede ligesom Radier af en Cirkel med den ene Ende perpendikulær ind imod Centrum, hvor Økonomibygningerne vare henlagte, og i Midten af Centrum fandtes en stor Cisterne; hver Pavillon eller Barak havde kun 40 Senge og enhver Syg 1200 Kubikfod Luft. Dette Hospital aabnedes først den 1ste April 1865 og bestod endnu den 1ste Oktober med en Rest af 97 Syge og 8 Saarede. Det havde i den Tid optaget 2163 (1869 Syge og 474 Saarede), af hvilke 673 vare evakuerede til andre Hospitaler. Behandlingen var saaledes sluttet hos 1385, af hvilke 90 (6,5 pCt.) vare døde.

Et af de nyeste Hospitaler var Hicks-Hospital i Baltimore, der aabnedes den 9de Juni 1865; det var bygget efter samme Plan, kun med den Forskjel, at blot Administrationsbygningerne laa i Centrum, Økonomibygningerne derimod udenfor den peripheriske Ende af Barakkerne. Det var bestemt til at indeholde 36 Pavillons, hver med 60 Sygesenge; men da Krigen imidlertid nærmede sig sin Slutning, blev kun den ene Halvdel opført. Dette optog fra den 9de Juli til den 30te November foruden 280 farvede Tropper 1247 (984 Syge og 263 Saarede), af hvilke 366 evakueredes og 120 endnu paa den Dag vare tilbage. Behandlingen var saaledes sluttet hos 761, af hvilke 44 (5,8 pCt.) vare døde.

De her nævnte Hospitaler laa alle nærmere ved Krigsskuepladsen, og der anføres derfor et Exempel paa de fjernere liggende, nemlig Lovell-Hospital ved Narragansetbugten, der aabnedes i Juli 1862 og lukkedes den 10de Oktober 1865. Det bestod af 28 Pavillons med 1644 Sygesenge. Det optog i det Hele 11696 ufarvede Tropper, nemlig 8491 Syge og 3205 Saarede. Af dette Antal evakueredes 2461, og af de øvrige 9235 døde 276 (ikke fuldt 3 pCt.).

Nyt Strubespeil.

Ifølge l'union méd. af 5te Mai d. A. er der forelagt Acad. des sciences et nyt Strubespeil, opfundet af Dr. Labordette i Lisieux. Det er saa stort som et almindeligt Moderspeil og bestaar af to Klapper: den øverste er bøiet i Enden,

saaat den kan lægges op imod den bagre Svælgvæg, og den er paa Forfladen af denne Bøining forsynet med et Speil, hvori man ser Strubemundingen, naar Instrumentet er anlagt; den nederste Klap er kortere og tjener til at trykke Tungen ned.

Ved første Øiekast ser dette Speil uhyre stort ud, og man tænker med Ængstelse paa, at det er bestemt til at føres ind i Munden; men naar man først har prøvet det en Gang, erkjender man snart, at dets Anvendelse frembyder store Fordele fremfor den sædvanlige Fremgangsmaade.

De smaa, firkantede Speile, man pleier at bruge, fordre stor Behændighed for strax at blive anbragte paa rette Maade. Eftersom man giver dem en større eller mindre Heldning eller fører dem længere eller kortere ind, faar man det, man søger, at se eller ikke. Medens den høire Haand manøvrerer med disse smaa Speile, maa den venstre med stort Besvær holde fast paa Tungen, i hvis Spids man maa trække temmelig stærkt med Fingrene, der for ikke at glide af maa omvikles med Linned. Da nu Tungen stadig holder sig fugtig, glider den hvert Øieblik fra En, hvordan man end bærer sig ad, og maa ligesaa ofte fattes paany.

Naar man derimod bruger Labordettes Instrument, holder Speilet sig paa sin Plads af sig selv, fordi det er fastgjort til Instrumentet; man behøver ikke at famle om i Munden med Speilet, Tungen holder sig ubevægelig nede, og man har den ene Haand fri, saaat man strax kan indbringe de efter Omstændighederne passende medikamentøse Stoffer i Struben. Klapperne beskytte Mundhulens Vægge og lette hele Operationen. Endelig maa det bemærkes, at Instrumentets skinnende Flader kaste saa meget Lys tilbage, at man kan undvære Lampen, men kun behøver at anbringe den Syge ved et lyst Vindue.

Meddeleren, Dr. Legrand, tilføier, at Opfinderen selv har vist ham Instrumentet og dets Anvendelse, og at han saaledes har havt tilstrækkelig Leilighed til at overbevise sig om dets Brugbarhed.

Nye Bøger.

T. S. Warncke: Veiledning i Receptskrivning tilligemed Angivelse af de officinelle Lægemidlers Dosis. Andet forøgede Oplag. Kbhvn. 1866. 128 S. (Reitzel).

Efter 17 Aars Forløb har den nyttige lille Bog, hvis

første Halvdel især har sin Betydning for Begynderne, medens den anden ogsaa ofte raadspørges af den mere erfarne Praktiker, oplevet sit andet Oplag. Arbeidet er ved samme Leilighed undergaaet et til Tidens Krav svarende Gjennemsyn; især har den første Del ved flere Tilføielser vundet i Brugbarhed. Man vil saaledes bl. A. i Afsnittet om alm. Recepterkunst foruden den alt i første Udgave meddelte Sammenstilling af fransk og dansk Medicinalvægt finde en Angivelse af det franske og det engelske Maal for Vædsker, og i det om den specielle Recepterkunst er der skænket Limkapslerne særegen Omtale, ligesom der ogsaa er givet en tabellarisk Oversigt over en Række tungere opløselige Stoffers Opløselighed i Vand. I Afsnittet om de officinelle Lægemidlers Dosis er der bl. A. taget Hensyn til de subkutane Indsprøitninger og til de nye Midler, der ere optagne i Pharmakopoeen, siden Bogens første Oplag udkom. — Disse faa Bemærkninger ere tilstrækkelige til at anbefale Arbeidet: baade for den Studerende og for den praktiserende Læge afgiver det et nyttigt og bekvemt tilgængeligt Hjælpemiddel.

Lærebog i descriptiv Anatomi. Udarbeidet efter «Traité d'anatomie déscriptive par Cruveilhier» af J. Lie. Andet Hefte. Christiania 1866. (Johan Dahl).

Jvfr. herom Anmeldelsen af det første Hefte i dette Ugeskrifts 2den Række, XLIII, Nr. 11, for 26de August 1865.

Grundplan for Undervisningen i det kongelige Blindeinstitut. Kbhvn. 1866. 31 S.

Indeholder de Regler for Undervisningen, som Institutets Bestyrelse efter Forstanderens Indstilling har vedtaget, og som gaa ud paa saavidt mulig at uddanne de Blinde til nyttige Medlemmer af Samfundet og paa at bibringe dem saadanne Færdigheder og Kundskaber, hvorved de sættes istand til at føre en af Andre til en vis Grad uafhængig Tilværelse.

Catalog og Priis-Courant over Bandager, chirurgiske og orthopædiske Apparater & Maskiner samt electrogalvaniske Apparater etc. Anton Rasmussens Fabrik. Kronprindsensgade Nr. 9. Kjøbenhavn. (47 S.).

Den foreliggende, i en fordringsløs Form affattede Fortegnelse er rigt udstyret med gode, veiledende Træsnit og

kan kun bidrage til yderligere at befæste det gode Navn, Hr. Rasmussens Fabrik alt længe har vidst at hævde sig i Lægernes Kreds.

Fra Udlandet.

Ved Oppolzers Klinik i Wien staar man for Tiden i Begreb med at oprette en ny Post som »Adjunkt«. Denne Posts Oprettelse giver et godt Begreb om den Iver, hvormed man stræber at drage sig Hjælpevidenskaberne til Nytte ved Sygesengen; thi det er Meningen, at den nye Embedsmand alene skal sysselsætte sig med physiologisk Pathologi, Mikroskopi og formodenlig pathologisk Chemi. Til Posten ventes udnævnt en Dr. Stricker, som for Tiden er Assistent hos Physiologen Brücke, og som er fordelagtig bekjendt paa Grund af sine tidligere videnskabelige Arbeider.

Choleraen, der i de sidst forløbne Maaneder har vist sig i Holland, dukker nu ogsaa op i nogle Egne af Tydskland, »foreløbig dog kun sporadisk«.

Bekjendtgjørelse. Den aarlige Udrensning og Udluftning af Fødselsstiftelsens samtlige Lokaliteter vil ifølge Direktionens Bekjendtgjørelse af 1ste dennes finde Sted fra den 1ste Juli næstkommende. Som Følge heraf vil Fødselsstiftelsen blive lukket fra den 1ste Juli til den 1ste September d. A. I dette Tidsrum ville de ellers fritliggende, ugifte Barselkvinder imod en fastsat Pengehjælp fra Stiftelsen kunne lade sig forpleie i deres eget Hjem eller i selvvalgte Lokaler eller blive henviste til bestemte Forpleiningssteder i Byen, medens Lægehjælp og fri Medicin til enhver Tid vil kunne erholdes fra Stiftelsen. De gifte Koner, som ere berettigede til fri Optagelse i Fødselsstiftelsen under deres Barselfærd, ville i den anførte Tid blive henviste til bestemte, af Stiftelsen i Byen leiede Lokaler. Særlig Omsorg vil blive dragen for de betalende, hemmeligfødende Patienter.

I Anledning heraf anmodes samtlige Svangre, som vente deres Nedkomst i førstkommende Juli og August Maaned, og som anse sig berettigede til Understøttelse af Stiftelsen, om før den forventede Nedkomst at lade sig indtegne paa Fødselsstiftelsens Inspektionskontor, hvor alle videre fornødne Oplysninger ville være at erholde.

Paa C. A. Reitzels Forlag er udkommen:

Haandbog i Læren om indvortes Sygdomme og deres Behandling. Af L. J. Brandes, Dr. med. 1—26 Hefte (Sluttet). Subskriptionspris 16 Rd. 60 ß.

☞ Hele Værket udgjør 4 Dele, der indeholde:
Første Del: Aandedrætsorganernes Sygdomme.
Anden Del: Kredsløbsorganernes og Urinorganernes Sygdomme.
Tredie Del: Fordøielsesorganernes Sygdomme.
Fjerde Del: Sygdommene i Forplantningsorganerne, Nervesystemet, Bevægelsesorganerne, samt Infektions- og Intoxikationssygdommene.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 16de Mai til Tirsd. d. 22de Mai 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 549 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 437, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	50	63	37	34	3	187
Gastrisk Feber . . .	13	15	7	5	»	40
Typhoid Feber . . .	2	»	1	»	»	3
Cholerine	4	5	1	2	»	12
Koldfeber	1	2	3	»	»	6
Rosen	9	8	3	»	»	20
Rheumatisk Feber .	1	8	»	»	»	9
Brystbetændelse . .	15	14	5	4	»	38
Kighoste	»	»	3	33	4	40
Kopper	7	7	1	2	»	17
Mæslinger	»	1	2	»	»	3
Skarlagensfeber . .	1	2	4	12	»	19
Faaresyge	»	»	»	1	»	1
Underlivsbetændelse .	1	»	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	3	»	3
Zona	»	1	»	1	»	2
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritisk Halsbet. .	5	1	4	2	»	12
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Variceller	»	»	6	1	»	7
Blennorrhoisk Øiebet.	4	6	4	1	»	15
	114	133	81	102	7	437

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade, St. Kongensgade og St. Pederstræde; relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Rosenborggade (1,63 pCt.), Blankogade (1,18) og Kokkegade (0,89).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: St. Kongensgade, Adelgade og Borgergade.

Fra Skibe paa Rheden findes anmeldt: 2 Kopper, 2 katarrhalsk Feber, 1 rheumatisk Feber, 1 Brystbetændelse og 1 Blodgang, samt 3 Tilfælde med Syphilis.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 40, haard Chanker 21, blød Chanker 18, Barselfeber 3, Fnat 20 og Diarrhoe 10. — Furunkler hyppige (F. Trier).

Lister ere modtagne fra 106 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 9. Juni 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række I. Nr. 27.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Foubert: Udgjøre Menneskene en eller flere Arter? Phosphorstikker, beljste i »Pharmaceutisk Tidende«. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Udgjøre Menneskene en eller flere Arter?

(Efter Foubert i Arch. gén. de médecine. Sept. 1865).

De let iagttagelige Uligheder, som Mennesker fra forskjellige Egne af Jorden frembyde, have ledet flere Naturforskere til i Menneskeslægten at søge Tilstedeværelsen af flere Arter. Virey begyndte i dette Aarhundrede at opstille to Arter; 25 Aar senere antog Bory Saint-Vincent 15 og Desmoulins 16 Arter. Amerikanerne gik endnu videre: Morton grupperede Menneskene i 32 Familier, udledte af flere Arter, Gliddon kunde ikke nøies med færre end 150 Familier, og Knox mente, at Menneskeslægten maatte deles i ligesaa mange Arter, som der findes Nationer. — Saaledes opstod Adskillelsen mellem Monogenisterne, der forfægtede Menneskeslægtens Artsenhed, og Polygenisterne, der antoge flere Arter, omend langtfra Alle mente at maatte udsondre saa stort et Antal Arter som de ovenfor nævnte amerikanske Naturforskere.

Striden mellem disse to modsatte Anskuelser har ofte været ført med en Heftighed, som dog væsenligt skyldtes de

politiske eller religiøse Forudsætninger, der laa bag Diskussionen; men det er klart, at Spørgsmaalet som et rent videnskabeligt maa frigjøres herfor.

Vi ville i det Følgende gjengive de vigtigste Hovedpunkter i denne Strid, væsenligt efter Foubert, der i det ovennævnte Tidsskrift har givet en Oversigt over de sidste Aars Bidrag, blandt hvilke de to nyeste og vigtigste ere: de Quatrefages: unité de l'espèce humaine, 1861*) og Pouchet: de la pluralité des races humaines, 1864.

For at kunne løse det foreliggende Spørgsmaal maa vi begynde med at faa klaret, hvad der forstaas ved Udtrykkene Art og Race.

Gjennemgaar man de forskjellige Definitioner af Artsbegrebet, der ere opstillede af Naturforskerne, træffer man stadig paa to Bestemmelser, der knytte Individer sammen til Art, nemlig 1) Lighed og 2) indbyrdes Frugtbarhed. Nogle holde sig kun til en af disse Bestemmelser, de Fleste medtage begge. Hvis nu Alle tillagde dem samme Værd, og hvis de kunde fastholdes i hele deres Skarphed, vilde Artsbestemmelser ikke frembyde Vanskeligheder; men ingen af disse to Forudsætninger finder Sted.

Hvad først Ligheden angaar, maa dette Udtryk forstaas med Modifikation. Absolut Lighed mellem to Individer af samme Art gives der vel neppe; der findes altid nogle Smaaforskjelligheder i Form eller Farve eller indre Bygning. Hvis nu to Individer, der frembyde samme eiendommelige Mærke, parre sig, er det sandsynligt, at Afkommet ogsaa vil faa dette Mærke og maaske i forhøiet Grad; ved fortsat Parring mellem Individer med samme Eiendommelighed, — det være sig, at denne Parring bevirkes ved Menneskets Mellemkomst, eller at den sker ifølge Dyrenes naturlige Drift, — opstaar en Varietet d. v. s. en Samling Individer af samme Art, der afvige fra Artens andre Individer ved visse Mærker i Form, Farve eller Bygning, men saaledes, at,

*) Af dette Skrift er givet et Uddrag i Tidsskr. for popul. Fremst. af Naturvidensk. 2den R. IV B. S. 1.

naar de Aarsager, der have frembragt Varieteten, ophøre at virke, forplantes ikke disse afvigende Mærker, men Varieteten vender hurtigt tilbage til Artens Typus. Vedblive derimod Aarsagerne til Afvigelserne at virke, fortsætter Varieteten sig, og efter kortere eller længere Tid vil den have opnaaet en særlig Tilværelse, saaledes at, naar de frembringende Aarsager da ophøre at virke, vil Afvigelsen ikkedestomindre vedblive at holde sig, og Varieteten vil da blive til en Race.

Vi have nævnet en Aarsag som spillende en væsenlig Rolle ved Frembringelsen af Varieteter og Racer, nemlig Arveligheden; hertil kommer nu en anden, nemlig Mediets Indvirkning, idet der ved Medium ikke alene forstaas Klima, Jordbund, Føde og de andre physiske og chemiske Forhold, der kunne have Indflydelse paa Livsyttringerne, men ogsaa de sociale Forhold for Menneskets og Tæmningsvilkaarene for Husdyrenes Vedkommende. De Eiendommeligheder, der have udviklet sig i et vist Medium, ville lettere gjentage sig i de følgende Slægtled, saalænge Mediet forbliver det samme. Mediets fortsatte Indvirkning og Arveligheden ere saaledes de væsenlige Aarsager til Dannelsen af Varieteter og — derigjennem til Dannelsen af Racer.

Men, spørges der nu, ere Racerne ikke nye Arter? Det er netop, hvad Pouchet mener; han kjender ikke Begrebet Race; Varieteten vil efter ham enten vende tilbage til Artens oprindelige Typus, eller den vil ved Mediets fortsatte Indvirkning blive konstant og er da en ny Art. De nulevende Arter kunne efter Pouchet udledes som Afkom af de tidligere Jordperioders afvigende Former, der ved Mediets langsomme, men stadige Indvirkning ere omdannede til dem, der nu findes paa Jordens Overflade; pludselige Jordrevolutioner behøve ikke at antages for at forklare Dyre- og Planteverdenens forskjellige Præg i de forskjellige Jordperioder; nye Arter opstaa ikke pludseligt, ligesaalidt som de gamle gaa pludseligt til Grunde; men de nye Arter fremkomme, efterhaanden som de ældre afændre sig efter nye ydre Vilkaar.

Pouchet hører saaledes til de Naturforskere, der istedenfor den gamle Lære om Arternes Fasthed sætte den om deres Foranderlighed, en Lære, der iøvrigt har fundet saa genial en Bearbeidelse i Darwins bekjendte Theori, hvis videre Udførelse her ligger udenfor vor Plan. Man har mod denne Lære fremført Kjendsgjerninger, der vise visse Arters Uforanderlighed gjennem lange Tidsrum. Bygavner i Brød fra ægyptiske Begravelser fandt Robert Brown ganske som de nuvoxende Planters; der gives Træer paa flere tusinde Aars Alder (Tax paa 3000, Boabab 5000, den kaliforniske Fyr 6000 Aar), der stemme aldeles overens med deres unge Naboer, som ved talrige Slægtled ere skilte fra dem. 3000, 6000 Aar er for kort en Tid til at afændre en Art, siger Pouchet og hans Tilhængere. Deres Modstandere vide da at fremføre endnu længere Tidsrum, hvis nøiagtige Udstrækning vel er ubestemmelig, men som dog maa antages langt at overgaa hine først anførte. I Diluvialsand har man fundet Frø af en Snerreart (Galium anglicum), der sikkert ere ældre end Plantelevningerne i de ægyptiske Begravelser; disse Frø have bevaret deres Spiredygtighed og leveret Planter aldeles lig de nulevende. Agassiz har undersøgt Koralrevene ved Sydspidsen af Florida og beregnet, at de have maattet bruge 8000 Aar til deres Dannelse, og at Florida selv, der synes at være en kolossal Koralbanke, ikke er bleven dannet i kortere Tid end 200000 Aar, og dog ere de Koralstokke og de Skaller, som man finder i denne Klippe, aldeles identiske med dem, man fisker den Dag idag levende i de omliggende Have. Endelig ere de Terebratuler, man finder levende i vore Have, med Hensyn til Skallerne aldeles lige med dem, der findes i alle forsteningsførende Lag; her er da ialfald en Art, der er forbleven uforandret gjennem et umaaleligt Antal Aarhundreder.

Hvorvel disse Erfaringer slaaende bevise, at Arter kunne holde sig uforandrede gjennem lange Tidsrum, foreligger der jo dog paa den anden Side Vidnesbyrd om, at Arter virkelig kunne afændres under Mediets Paavirkning; Spørgsmaalet om ældre Arters Overgang til nye er altsaa ikke hermed

løst, og Artsbestemmelser efter Lighed og Ulighed alene blive derfor stedse noget vilkaarlige. Det bliver følgelig desto mere nødvendigt at undersøge Værdien af det andet Artsmærke, Frugtbarheden.

Her vil nu Quatrefages som Tilhænger af Arternes Uforanderlighed have fundet et Mærke til at skælne mellem Race og Art. Ganske vist kunne nærstaaende Arter indgaa frugtbare Forbindelser ligesaavel som Individer af den samme Arts forskjellige Racer; der gives ligesaavel Bastarder, d. e. Afkom, frembragt ved to forskjellige Arters Parring, som Mestitser, d. e. Frugter af Forbindelse mellem forskjellige Racer af samme Art; men der er dog en betydelig Forskjel paa den Lethed, hvormed disse to Slags Forbindelser komme istand, og navnlig paa Afkommets Frugtbarhed. Mestitser dannes overmaade let. Naudin iagttog, at Frøene af et og samme Græskar leverede alle de Racer, der fandtes i den Have, hvor hin Frugt var udviklet. Hos vore Husdyr blandes Racerne saa let, at der behøves særegen Aarvaagenhed med Hensyn til Hundyrene for at forebygge Raceforfalskning. Derfor har Mennesket saa stor en Magt til at danne Varieteter og Racer; ved at vælge Dyr med bestemte Eiendommeligheder til Parring (og tillige ved at benytte sig af den Understøttelse, som Mediets Indflydelse kan yde) formaar han at frembringe næsten hvilkensomhelst Afart, han ønsker; Dyrets Organisation bliver til en vis Grad et plastisk Stof, som han kan modellere efter sit Forgodtbefindende; vi kunne her anføre den bekjendte Yttring af Dueavleren John Sebright, at han kunde frembringe en hvilkensomhelst Fjerdragt hos Duer i Løbet af tre Aar, men til at forme et Hoved eller Næb behøvede han sex Aar. Dertil kommer, at hos saadanne Mestitser er Frugtbarheden i Reglen lige saa stor som hos det rene Afkom, ja undertiden endog forøget. Efter det Anførte bliver den store Mængde Varieteter og Racer hos vore Husdyr lel forklarlig; de mange Former af tamme Duer maa alle henregnes til en Art, hvis vilde Stamform man har eftervist i Klippeduen; det Samme gjælder om de mange Slags Heste, Oxer, ja selv

Hunde, hvor Spørgsmaalet om Artsforskjellighed mere har været bragt paa Bane end ved noget andet Husdyr; paa Grund af den indbyrdes og ubegrændsede Frugtbarhed mellem de forskjellige Hundeformer maa de kun anses for forskjellige Racer, men alle hørende til samme Art, hvis vilde Stamform synes at være Schakalen (efter Isidore Geoffroy).

Anderledes forholder det sig med Krydsning mellem forskjellige Arter. Hos Dyr i Naturtilstanden ske saadanne Forbindelser ulige sjeldnere end under de abnorme Forhold, som Tæmningen medfører, og hvorimellem ofte hører forhøiet Kjønsdrift. Disse Forbindelser ere ofte ufrugtbare (saaledes parres hyppigt forskjellige Abearter i Menagerier, men de føde sjeldent, — blandt 9 Æg, som F. Cuvier fik af en Gaas, parret med en Svane, var kun et frugtbart), og avles der Bastarder, ere disse meget sjelden frugtbare; Muldyr og Mulæsler, som dog frembringes let, ere saagodtsom altid golde; i Sydamerika dannes Bastarder af Faar og Ged, der skulle være indbyrdes frugtbare; men hvis de ikke stadigt fornyes fra Stamarterne, vende de i nogle Slægtled tilbage til disse.

Resultatet bliver altsaa: Mestitsdannelse eller Racekrydsning er altid let, hvor forskjellige end Racerne ere; den foregaar til enhver Tid mellem Individer, overladte til sig selv, og Mennesket har ofte mere Møie med at forhindre den end med at bringe den istand. Frugtbarheden vedligeholdes, ja forøges undertiden hos Afkommet. — Bastarddannelse eller Artskrydsning er i de fleste Tilfælde umulig, selv om de sammenbragte Individer ere hinanden meget lige; den er overmaade sjelden hos fritlevende Dyr og finder hos tamme eller fangne Dyr ofte kun Sted ved særegne Midler. Forbindelsen er hyppigt uden Frugt, og dannes der et Afkom, er dette i de sjeldneste Tilfælde frugtbart, — og endda kun i et ringe Antal Slægtled; nogen Dannelse af nye Arter gjennem Bastardavling kjendes ikke.

Vi have saaledes set, at der væsenligt bliver to Momenter, hvorefter vi i Dyre- eller Planteverdenen afgjøre,

om to Individer, der ere mere eller mindre indbyrdes forskjellige, høre til to Racer af samme Art eller til to særskilte Arter: vi se først hen til Størrelsen af Ligheder og Uligheder, og hvor dette glipper, undersøge vi Udstrækningen af deres indbyrdes Frugtbarhed.

Vi gaa nu over til de forskjellige Menneskegrupper og maa selvfølgelig her anvende de fra de andre Organismer indvundne Erfaringer, naar vi ville afgjøre det Spørgsmaal, hvorvidt vi have kun en eller flere Arter for os. Vi ville gaa den ovenfor anviste Vei og først betragte de Forskjelligheder, der ere fundne mellem Menneskegrupperne (de saakaldte Racer), idet vi undersøge, hvorvidt nogle af dem ere større end de, man finder mellem Dyreracerne, og derfor muligvis skulle tvinge os til at antage mere end en Art; — dernæst ville vi betragte Frugtbarhedens Omfang blandt Menneskeracerne.

Raceforskjellighederne ere anatomisk-physiologiske, pathologiske, intellektuelle og sproglige.

Anatomisk-physiologiske Mærker. Ansigtsvinklen har fra gammel Tid tjent som Skælnemærke mellem Racerne; størst (80°) er den hos Europæerne, mindst (70°) hos Negrene; hele Forskjellen beløber sig altsaa til 10°, og denne Forskjel fremkommer efter Bérard endda mere derved, at Panden i det Hele er rykket noget tilbage, end ved dens Fladhed; thi Negerpanden hæver sig i Almindelighed mere lodret fra Næseroden af end Europæerpanden. Men selv uden Hensyn hertil er en Forskjel paa 10° langt mindre end den, der findes mellem flere Hunderacer, f. Ex. mellem Mynde og Dogge; og sammenligne vi Menneskets Ansigtsvinkel med Orang-Utangens, der neppe er 35°, finde vi denne altsaa kun halv saa stor som den laveste Menneskeraces, et Forhold, der ikke taler til Gunst for Menneskets Udvikling fra Aben gjennem fremadskridende Afændring.

Nakkehullets og Øreaabningens Beliggenhed har man ogsaa paaberaabt sig. »Jo mere Nakkehullet nærmer sig Ganen, des høiere staar Racen« (Virey); »Øre-

aabningen rykker des mere bagtil, jo mere udviklet Racen er« (Dubreuil). Man maatte vel altsaa vente begge disse Mærker stærkest udtalte hos den hvide Race. Bérard fandt, at hos Europæerne en Linie, trukken fra bagre Del af Øreaabningen til samme Sted paa modsatte Side, gik forbi Nakkehullets forreste Rand; men nøiagtigt samme Plads indtog Linien hos en Neger. Ja endog hos Orang-Utangen fandt han samme Forhold mellem de to Aabninger, eller der var snarere en lille Forskjel, men modsat det, hvad den opstillede Lov krævede.

Hjernekassens Rummelighed erklærede Sømmering efter Maal for større hos Europæere end hos Negere. Men allerede for 30 Aar siden er denne Paastand gjendreven af Tiedemann. Han veiede det Hoved, hvis Rummelighed han vilde bestemme, fyldte det med Hirsekorn og veiede paany; Iagttagelser af over hundrede Hoveder viste ham slet ingen Forskjel paa Rummeligheden af Negerens og Europæerens Hjernekasse.

Hjernekassens ydre Form. Man har villet henføre Menneskekranierne til visse bestemte Former (ovale, runde, pyramidale, Langhoveder); men hvad der betydeligt formindsker Værdien af en saadan Klassifikation, er Muligheden af at forandre Kraniets Form i den unge Alder enten ved ydre Tryk ved Hjælp af særegne Instrumenter, som Karaiberne gjøre det, eller ved et stadigt, bestemt Leie, eller ved de Hovedbedækninger, der ere vedtagne i flere Lande, og hvis Virkning, let i og for sig, i Længden kan faa Indflydelse paa Knoklernes Ernæring.

Ansigtet. Mest iøinefaldende er Prognathismen, d. v. s. Fremaddreiningen af Ansigtets nedre Del og den deraf følgende skraa Stilling af Tænderne, som iagttages hos Australerne, Negrene, Oceaniterne, altsaa hos de saakaldte lavere Racer. Et Artsmærke kan dog dette Forhold ikke afgive; thi det findes ogsaa mere eller mindre udtalt hos Individer af den hvide Race, og desuden naar den derved bevirkede Forskjel i Hovedets Form langtfra den Grad som

hos Hunderacerne, hvor Myndens og Doggens Snude danne to saa betydelige Modsætninger.

Aagbuens og Kindbenets Fremspring hos Mongoler er for ringe til at kunne afgive noget Artsmærke.

Legemsstørrelsen er ogsaa bleven paaberaabt som afgivende Artsmærker blandt Menneskegrupperne. Racer af Kæmper og Dværge høre imidlertid til Mytherne og Fablerne. Vil man opstille paalidelige Maal for Nationerne, maa man ikke udtage enkelte Undtagelser i Høide, men tage Middeltallet af et større Antal Individer. Quetelet fandt Middelhøiden af Trediveaarige i Belgien at være 1,684 Meter, Lélut fandt for Franskmænd af samme Alder 1,657 Meter; d'Orbigny angiver for Patagonierne, som have havt Ry som Kæmper, Middelhøiden til 1,730 Meter, medens Brooke fandt Lappernes at være 1,59 Meter, og Buskmændenes ansættes til 1,31 Meter. Patagoniere og Buskmænd danne Yderlighederne, og dog er Forskjellen kun 42 Centimetre eller 24 pCt., medens hos Dyr af samme Art Størrelsen kan variere dobbelt saa meget eller mere.

I Underarmens Længde hos Negrene har man set en Tilnærmelse til Aberne; nøiagtige Maal have imidlertid kun givet en Forskjel af $^1/_{13}$ af Radius' Længde, altsaa meget mindre end hos visse Dyreracer f. Ex. Grævlingehund og Mynde.

Overtallige Knokler ere ikke fundne som Racemærker; Tilstedeværelse af en Mellemkjæbe er kun noget Individuelt, Følgen af en standset Udvikling.

Halebenets Forlængelse hos visse Negere maa ogsaa betragtes som noget Individuelt og beror efter Lebret ligeledes paa en Feil i Udviklingen.

Hudfarven har navnlig tjent Polygenisterne som Argument; selv Bérard fremhævede, at dette Mærke var konstant; en Neger bliver aldrig hvid, og Solen gjør aldrig en Hvid sort; den kan brune ham, men dette er ganske forskjelligt fra den gule, sorte og røde Races eiendommelige Farvning. Og dog bestaar Huden stedse af de samme Lag og de samme Elementer; i det malpighiske Lags Celler fin-

des hos alle Racer et Pigment, blot forskjelligt farvet; men at det endog hos den Hvide kan antage en mørkere Farve, ses af forskjellige pathologiske Forhold (Fregner, Farvningen hos Svangre, i Addisons Sygdom og i Tilfælde af Chromidrose), medens Forskjellen i den Blondes og Brunettens Teint angiver Begyndelsen til Afændringen. Farvningens Forskjelligheed synes nærmest at være en Virkning af Lys og Varme, der som bekjendt yttre en lignende Indflydelse paa Planterne; naar man henimod Polerne finder mørktfarvede Mennesker, lader dette sig forklare ved Folkevandringer fra Mellemasien. — I ethvert Tilfælde kan Farven, hvor forskjellig den end kan være, ikke begrunde nogen Artsforskjel, da den ikke betragtes som saadan hos forskjellige Racer af Dyr.

Haaret varierer betydeligt med Hensyn til Farve, Længde, Fyldighed, Blødhed og Glathed. Sorte Haar ere Regel og findes stedse hos de sorte og farvede Racer; blondt eller rødt Haar findes kun hos den kaukasiske Stamme. Glathaarede ere langt hyppigere end Folk med kruset Haar, hvilket sidste ikke kan kaldes eiendommeligt for den æthiopiske Race; thi man finder flere Negerstammer med glat Haar. Forskjellighederne i Behaaringen ere imidlertid aldrig større end de, der findes ved Haarbeklædning og Fjerdragt hos flere Fugle- og Pattedyrracer. Haarsystemets Atrophi hos Asiaterne er endvidere ikke saa stor som Andesoxernes, der paa Lavsletterne ere ganske nøgne, medens de i de lavere Bjergegne have kort og sparsomt og i Høisletterne langt og tæt Haar.

Andre physiologiske Mærker ere uden Betydning. Man har anført, at Kraniets Sømme hos Negrene udslettedes forfra bagtil og hos den Hvide i modsat Retning bagfra fortil; endvidere visse Folkeslags specifike Lugt og Mavens Rummelighed hos Eskimoerne tilligemed den Lethed, hvormed de fordøie en større Mængde Føde. Men alle saadanne Mærker grunde sig paa ubetydelige anatomiske Forskjelligheder.

Pathologiske Mærker. Polygenisterne have trot at finde Artseiendommeligheder i visse Racers Disposition for Sumpmiasmer og gul Feber og andre Racers næsten fuldkomne Immunitet med Hensyn til disse Sygdomme. Afrikas Kyster, der ere saa ødelæggende for Europæerne, anses i Almindelighed for uskadelige for selve de Indfødte. Winterbotton angiver imidlertid, at ogsaa disse ofte angribes af intermitterende og remitterende Febre med samme Charakter som hos de akklimatiserede Europæere; ogsaa Bou-

din frakjender Negrene fuldstændig Immunitet. Et langt nærmere liggende og lærerigt Exempel kan hentes fra Frankerig, fra Landskabet Dombes: de derværende Sumpe fremkalde endemiske Sumpfebre blandt Befolkningen; men denne, som er vænnet hertil, staar bedre imod end Naboegnenes kraftige Bjergbeboere, og Ingen vil dog derfor antage disse for at tilhøre en anden Art. Ligesaa liden Grund er der til fra Sumpforgiftningen at hente en Artscharakter for Afrikas Negere. En Tolerance mod Sumpmiasmet indtræder hos det Individ, der er blevet akklimatiseret, d. e., hvis Natur er afpasset efter det nye Klima.

Herved komme vi ind paa et nyt Spørgsmaal, nemlig Akklimatisationens Udstrækning. Polygenisterne nægte den for største Delen; Mennesket er ikke Kosmopolit, sige de, han er skabt til at leve i sine Fædres Land og gaar ofte andensteds til Grunde; thi han kan ikke afpasse sig efter alle Klimater. Man har her paaberaabt sig statistiske Iagttagelser angaaende Soldater, der ere sendte til Kolonierne; men dette Bevis er uden Værdi, fordi Overflyttelsen til det nye Himmelstrøg her er foregaaet pludseligt. Der er nemlig to Momenter af Betydning for Akklimatisationen: 1) Forskjellen mellem det Medium, Individet forlader, og det, han kommer til; 2) den Tid, der medgaar til Overflyttelsen. Jo mere ens de to Klimater ere, desto lettere sker Akklimatisationen og desto pludseligere kan Forflyttelsen gaa for sig; den kaukasiske Stamme har saaledes med Lethed vænnet sig til Europa, Franskmænd og Englændere have befundet sig vel i Nordamerika, medens i Vestindien og Mexiko Spanierne have staaet bedre imod end hine, eftersom deres oprindelige Hjem laa sydligere og de vare krydsede med afrikanske Racer; Negrene fra Afrikas Kyster trives ogsaa godt i Nordamerikas Sydstater, om end deres Typus er noget forandret; Europæere vænne sig godt til Kaplandets og Australiens Klima. Mærkelig er den Lethed, hvormed Chineserne kunne trives overalt paa det stille Havs Kyster, under enhver Bredegrad. — Den anden Betingelse for Akklimatisationen er en længere Tidsfrist for Vandringen; ved Hjælp af meget lange Tidsrum lykkes enhver Overflytning, og siden Menneskeslægtens Alder maa gaa Tusinder af Aar tilbage, vil der have været Tid nok til slig Akklimatisering; de yderst langsomme Forflyttelser have frembragt Afændringer, som, neppe mærkelige i det enkelte Slægtled, først gjennem Tidernes Løb have kunnet udvikle sig til Varietets- og Raceforskjelligheder.

Det er efter det ovenfor Udviklede øiensynligt, at Menneskets sukcessive Akklimatisation er foregaaet under ganske andre Betingelser end de, der frembyde sig for et Regiment Soldater, der pludseligt sendes til Indien eller Guinea, og at den store Dødelighed i sidste Tilfælde Intet beviser mod Muligheden af Europæeres Afpasning efter et tropisk Klima.

De intellektuelle Forskjelligheder høre mere ind under Psychologien. Det skal kun bemærkes, at den ringe aandelige Udvikling, der er bleven tillagt flere Folkeslag og har ledet til at anse dem for lavere staaende Arter, for en stor Del har vist sig større, end man formodede; man har blandt flere Negerstammer fundet en ikke ubetydelig Civilisation og selv blandt Hottentotter og Australere en større Intelligens, end man efter de første Beretninger havde ventet.

De sproglige Forskjelligheder ligge ganske udenfor vort Omraade; vi have her intet Sammenligningspunkt i Dyreriget at knytte os til.

Der staar tilbage at betragte det Forhold, der er af største Betydning med Hensyn til Spørgsmaalet om en eller flere Arter, nemlig Udstrækningen af Frugtbarheden. Ere alle Menneskeracer indbyrdes frugtbare, og vedligeholder Frugtbarheden sig uden Indskrænkning i de følgende Slægtled?

Det har ikke manglet paa Forsøg fra Polygenisternes Side paa at eftervise Ufrugtbarhed hos visse Racer, naar de parredes sammen; men ingen af disse Paastande holde Stik. Man har angivet Forbindelsen mellem Hvide og Hottentotter for ufrugtbar; men Levaillant bemærker uden Hensyn til det os foreliggende Spørgsmaal, at Hottentotinderne faa med deres Mænd kun tre til fire Børn, medens de med Negre og endnu snarere med de Hvide faa det tredobbelte Antal. — Der er endvidere paastaaet, at der i Australien ikke gives Mestitser, at Forbindelsen mellem de Indfødte og Englænderne er ufrugtbar. Ogsaa dette er falsk; Australiens første Kolonister satte sig gjennem en grusom Udryddelseskrig i Besiddelse af de Indfødtes Land og Eiendomme; under en saadan Kamp kan der ikke blive hyppig Leilighed til Samliv mellem de stridende Racer; senere grebe de Overvundne til alle Slags Midler for at friste Livet, deriblandt ogsaa til at give deres Kvinder til Pris for Prostitutionen; men Enhver ved, hvor ødelæggende med Hensyn til Frugtbarheden dette Forhold er, hvortil endnu kommer den Skik hos Australerinderne at dræbe de nyfødte Mestitsbørn. Mestitsers Sjeldenhed i Australien er derfor let forklarlig, og den anførte

Indvending mod Blandingens Frugtbarhed taber endnu mere i Kraft ved den Kjendsgjerning, at der etsteds i Australien, mellem Floderne Murrumbidgee og Murray, findes talrige Mestitser.

Men Polygenisterne have fremført en anden Indvending. Om de end ville indrømme, at Individer af forskjellige Menneskeracer kunne frembringe et Afkom, saa nægte de dettes Frugtbarhed eller paastaa ialfald, at Frugtbarheden kun holder sig gjennem faa Slægtled, hvorpaa Blandingerne forsvinde, naar de ikke fornyes fra Stamracerne. Hvis dette var Tilfældet, maatte Krydsningsprodukterne betragtes som Bastarder, og de saakaldte Racer, hvorfra de vare udgaaede, maatte være Arter.

I mange Tilfælde erklære imidlertid Polygenisterne selv Frugtbarheden hos Blandingerne ikke for ganske hævet, men blot formindsket, undertiden endog kun for enkelte Lokaliteters Vedkommende; saaledes angives der, at paa Java ere Mestitser af Hollændere og Malaier kun frugtbare indtil tredie Slægtled, medens Krydsningen er ubegrændset frugtbar i de andre hollandske Kolonier. Men Monogenisterne paastaa heller ikke, at Afkommets Frugtbarhed stedse skal være lige stor under alle Forhold; det finder ikke Sted hos vore Husdyr, hvor Krydsningen ofte lykkes bedre med en Race end med en anden, i en Egn end i en anden.

Dernæst kunne Monogenisterne anføre Mestitsracer, der ere blevne permanente uden at rekruteres fra Stamracerne. Saadanne ere Kafusoerne i Brasilien, der ere udsprunge fra Blanding mellem Indianere og Negere, som have forladt Europæernes Etablissementer; endvidere Griquaerne i Sydafrika, Mestitser af Hollændere og Hottentotter, der hinsides Orangefloden grundede en Stat, hvis Befolkning har ligget i Krig med Stamracerne, men dog har holdt sig og nu tæller 12000 Individer; endelig den lille Koloni paa Øen Pitcairn, dannet 1788 af oprørske engelske Matroser og Australerinder, der har vedligeholdt sig og i Aaret 1836 fandtes i god Fremgang.

Endelig har man anført som Indvending mod Monogenismens Theori Menneskets Tilværelse i isolerede Lande. Men et Blik paa Jordkuglen viser let, hvor ufuldstændig Isolationen er. Ved Beringsstrædet er der kun en meget ringe Afstand mellem den nye og den gamle Verden, der tilmed ere forbundne ved den aleutiske Økjæde. Australøernes Befolkning er let forstaaelig, hvis de, som sandsynligt er, udgjøre de spredte Rester af et stort sunket Land. Men selv

mellem de spredte Øer afgive Passatvindene og den konstante Ækvatorialstrøm Forbindelsesmidler, der lettelig forklare alle disse Øers Beboelse i Betragtning af de mange Aarhundreder, i hvilke Mennesket har været til paa Jorden.

Vi have hermed fulgt Foubert til Ende med hans Fremstilling af Monogenisternes og Polygenisternes Kamp, og det vil lettelig ses, at han stiller sig paa de førstes Side. Saafremt man vil holde Begreberne Race og Art ude fra hinanden og i Frugtbarheden vil søge det væsenligste Skælnemærke mellem dem, kan man vel heller ikke nægte, at Kjendsgjerningerne tale stærkest for Menneskenes Artsenhed, et Resultat, der heller ikke omstødes ved de Forskjelligheder, Menneskegrupperne frembyde, idet disse Forskjelligheder ikke vise sig større end de, der andensteds i Naturen kunne findes mellem Racer af samme Art.

Phosphorstikker, belyste i „Pharmaceutisk Tidende".

I »Pharm. Tid.« Nr. 11 for 31te Mai 1866 fører en unævnt Anmelder en lille Polemik imod de saakaldte Sikkerhedstændestikker, der i ingen Henseende have vundet hans Bifald, og han fører derved tillige en Art Forsvar for de gamle Svovlstikker. Han er bl. A. kun lidet tilbøielig til at tillægge det nogen Betydning, at de nye ikke ere giftige; »det er«, fortæller han, »nemlig ganske vist, at Forgiftningsforsøg hyppigt ere foretagne med »Svovlstikkehoveder«; men det er ligesaa sikkert, at disse Forsøg hertillands maaske ingensinde have ført til dødeligt Resultat.« Ved sit »maaske« antyder Anmelderen allerede, at han dog ikke er saa ganske sikker paa sig selv, og vi tage derfor ikke i Betænkning yderligere at svække Troen paa hans Paalidelighed ved at henlede Opmærksomheden paa ikke mindre end 5 Tilfælde af Død ved Forgiftning med Phosphorstikker, som netop i de sidste Aar ere beskrevne herhjemme, og som ere tilstrækkelig bekjendte i Lægeverdenen.

Overlæge Brandes har meddelt et Tilfælde, i hvilket Patienten havde taget Satsen af 2 Bundter røde Phosphorstikker i varmt Vand, Overlæge Ravn to Tilfælde fra Fred. Hosp.: i det ene havde Patienten taget Satsen af 16—18

Bundter i Kaffe og spist Bundfaldet, i det andet havde Patienten taget Vand til Kaffe af en halvfuld Spand, hvori der havde ligget 4 Bundter Phosphorstikker. Disse Tilfælde findes nøie beskrevne i »Ugeskr. f. L.« 1861, XXXIV, S. 249 og S. 306. Reservelæge Lange meddeler, ligeledes fra Fred. Hosp., et Tilfælde, i hvilket Patienten havde taget et Afkog af 10—12 Bundter (»Ugeskr. f. L.« 1862, XXXVII., S. 130). I Dr. Storchs Disputats, »den akute Phosphorforgiftning«, der ligeledes er i frisk Erindring, meddeles et Tilfælde fra Alm. Hosp. (Christensen), i hvilket Patienten havde taget Hovederne af 2 Bundter Phosphorstikker, og efter fremmede Kilder anfører Storch endnu flere vel iagttagne Tilfælde.

At Svovlstikkerne, som Anmelderen udtrykker sig, »ganske vist ere giftige, naar de indeholde Phosphor, men dog ikke farligt giftige«, er, som man let ser, fuldstændig meningsløst, da Faren dog ialfald maa bero paa den nydte Mængde, og at Phosphoret i noget større Mængde virkelig er »farlig giftigt«, kan Anm. neppe være uvidende om; men netop de nævnte Tilfælde vise, at Mængden slet ikke behøver at være særdeles stor, naar den blot kommer ordenlig ned. Det maa nemlig ikke tabes af Sigte, at i mange af de Tilfælde, der ere endte heldigt, har Individet ikke faaet hele den tiltænkte Mængde, idet en Del af Satsen er sunken tilbunds i Koppen, hvori man senere har fundet den.

Man maa beklage, at en Artikel af den Art har kunnet finde Vei til »Pharm. Tid.«; men vi skulde dog ikke have skænket den nogen Opmærksomhed, dersom den ikke, idet Forf. giver sig en flot Mine af at vide Besked med, hvad han skriver om, ved at udbredes i en videre Kreds var istand til at gjøre virkelig Skade. Tilsidst siges det endog ganske naivt: »for den, der for Alvor tænker paa Mord eller Selvmord, staar der saamange skarpe Gifte til Raadighed, at man virkelig maa ønske, at Folk vilde benytte Svovlstikker« *). Dette fromme Ønske kan dog ikke deles af den, der er bekjendt med de sande Forhold, og som ved, at disse Forgiftningstilfælde netop høre til de mest afskrækkende paa Grund af de Lidelser, Patienterne gjennemgaa baade i de Tilfælde, i hvilke de slippe derfra med Livet, og navnlig i dem, der medføre Døden.

---

*) Ikke udhævet i »Pharm. Tid.«

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 23de Mai til Tirsd. d. 29de Mai 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 590 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 426, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	48	68	37	34	7	194
Gastrisk Feber . . .	5	6	10	3	»	24
Typhoid Feber . . .	1	»	»	»	»	1
Cholerine	1	5	»	»	»	6
Koldfeber	4	8	1	1	»	14
Rosen	3	8	»	1	»	12
Rheumatisk Feber .	9	8	1	»	»	18
Brystbetændelse . .	12	6	4	3	»	25
Kighoste	»	»	8	39	5	52
Kopper	1	7	»	2	»	10
Mæslinger	2	1	7	3	»	13
Skarlagensfeber . .	2	»	2	9	»	13
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Underlivsbetændelse .	»	»	»	»	»	»
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	»	1
Zona	1	2	1	»	»	4
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritisk Halsbet. .	2	3	4	5	»	14
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	1	»	»	»	»	1
Variceller	»	2	2	»	»	4
Blennorrhoisk Øiebet.	3	7	8	1	»	19
	95	131	85	103	12	426

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: St. Kongensgade, Borgergade og Adelgade; relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Holmens Kanal (1,78 pCt.), Kaninlængen (1,32) og Vestervold (1,13).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: St. Kongensgade, Nørregade og Borgergade.

Fra Skibe paa Rheden findes anmeldt: 3 katarrhalsk Feber, 1 gastrisk Feber, 1 rheumatisk Feber, 2 Brystbetændelse og 2 Gonorrhoe.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 54, haard Chanker 16, blød Chanker 20, Barselfeber 6, Fnat 47 og Diarrhoe 19.

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 16. Juni 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række I. Nr. 28.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: C. Withusen: Et Tilfælde af Underbinding af Arteria carotis communis for en pulserende Svulst i Orbita. Mialhe: Undersøgelser angaaende Kirtlernes chemiske Funktioner og en ny Theori om Glykosurien. Kamala som Middel mod Bændelorm. Trichinerne. Uddrag af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Marts 1866. Bekjendtgjørelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Et Tilfælde af Underbinding af Arteria carotis communis for en pulserende Svulst i Orbita.

(Oplæst i det kgl. medicinske Selskab af C. Withusen).

Underbinding af Arteria carotis er foretagen saa ofte og er under almindelige Omstændigheder et forholdsvis saa let Foretagende, at det neppe kan lønne sig at optegne hvert enkelt Tilfælde; naar jeg dog tillader mig at forelægge det medicinske Selskab nærværende Sygehistorie, saa er det, fordi den baade før og efter Operationen frembød visse Vanskeligheder for Diagnosen, som det kan have Interesse at søge klarede.

Anna Börgesdatter, fra Sverig, 44 Aar gl., Ugift, vil altid tidligere have nydt en god Helbred og have havt en god Konstitution. Fjorten Maaneder før hendes Indlæggelse i Kommunehospitalet, som skete den 28de Juni 1864, begyndte hun uden nogensomhelst hende bekjendt Aarsag at bemærke en Svækkelse af Synsevnen paa høire Øie, den hun beskriver som en Taage, der lagde sig for Øiet, og som især var tæt, naar hun saa nedad. Synssvækkelsen tiltog langsomt, udcn andre Symptomer, i Løbet af et Par Maaneder; der begyndte da at indfinde sig

Smerte i Bulbus, med Lyssky og Taareflod samt Svulst af Palpebræ. Smerterne vare rivende og stikkende, kun af og til svagt bankende, og forekom hende at komme fra det Indre af Øiet, hvorfra de straalede ud i høire Tindingeregion; de vare ofte ledsagede af Glimten og Funklen for Øinene. Samtidig bemærkede hun, at Øiet blev trængt fremad under Tiltagen af Synssvækkelsen. Smerterne antoge mere og mere en bankende Charakter, men vare dog ikke stadige, kunde undertiden udeblive hele og halve Dage. Hun begyndte ogsaa at høre en bankende og susende Lyd for Øret. I August Maaned 1863 blev der i Hospitalet i Christiansstad foretaget en Iridektomi, efter hvilken hun i 7 Uger henlaa der. Kort efter forværredes imidlertid alle Symptomerne, navnligen indfandt der sig en betydelig Conjunctivitis, og Smerterne i Tindingeregionen og Susen for Ørene tiltog, ligesaa forøgedes Exophthalmos. Almenbefindendet begyndte at lide, hun havde Madlede, tørstede, følte sig mat og kraftesløs, magrede betydelig af, og saaledes sled hun sig igjennem indtil hendes Indlæggelse i Kommunehospitalet, udenat der blev anvendt nogen væsenlig, ialfald ikke nogen Bedring bringende Behandling.

Patienten er af et lidende Udseende, betydelig afmagret. Høire Øies Palpebræ ere svulne, ligeledes Conjunctiva bulbi; Bulbus er trængt næsten helt ud af Orbita, saaat den staar en god Tomme længere frem end den venstre. Palpebra superior er skudt opad og kan ikke spontant bringes ned over Øiet; derimod kan den passivt bringes ned og beholder da i nogen Tid sin Plads; den er af blaaligrød Farve og har gjennemskinnende, varikøse Kar. Disse staa i umiddelbar Forbindelse med en Del meget udvidede Vener i Tindingeregionen, og imellem disse slynger Arteria temporalis sig, slangebugtet, stærkt pulserende og udvidet. Der synes ogsaa at bestaa en betydelig vaskulær Forbindelse mellem samtlige disse Kar og den Svulst i Orbita, som senere skal beskrives. Conjunctiva bulbi er i sin nedre Del stærk chemotisk, dannende store Længdefolder; Palpebra inferior er mindre svullen og ligesom ganske trængt tilbage af Bulbus. Karrene i Conjunctiva strække sig noget ind over Randene af Cornea, og i indvendige og nedre Halvdel af denne ses en graalighvid Fordunkling af Parenchymet, medens den øvrige Del af Cornea er jævnt mat, men dog noget gjennemsigtig. Iris er ubevægelig, Pupillen lidt dilateret, med et betydeligt artificielt Kolobom udad. Den ophthalmoskopiske Undersøgelse giver paa Grund af Fordunklingen intet Resultat.

I Orbitas øvre og ydre Del føles en Svulst, som strækker sig noget op over Margo supraorbitalis; Benranden føles her ujævn og ru, ligeudfor ydre Vinkel ligesom absorberet. Svulsten føles ubevægelig, i sin indvendige Del blødere, længere udad bliver den haardere, mindre elastisk og mere pastøs; den er ikke fluktuerende; trykker man dybt ind paa den, føler hun Smerter, og man mærker en tydelig Pulsation, isochronisk med Radialpulsen, saa stærk, at man kan se den trykkende Finger blive løftet

i Veiret. Pulsationen ophæves ganske, og Svulsten bliver kjendelig formindsket ved Kompression af Carotis; dens Volumen forøges derimod, naar man lader Patienten bøie Hovedet forover og derved frembringer en stærkere Kongestion. Ved Stethoskopet høres i Svulsten en tydelig intermitterende Susen. Smerterne ere heftige, bankende, holde sig mest til Tindingeregionen. De ere bestandig tilstede, ligesom den før omtalte Susen for Ørene. Synsevnen er saameget svækket, at hun kun formaar at skælne Gjenstande, f. Ex. Fingre, naar de komme meget nær til Øiet.

Der er Appetitløshed, Tungen er ren, Aabningen i Orden, Pulsen blød, naturlig.

Ved Undersøgelsen af Hjertet findes Matheden neppe forøget i Udstrækning, Hjertets Anslag føles paa normalt Sted, Hjertelydene ere akcentuerede, forplante sig over hele Brystet og op i Halskarrene. Den første er udtrukken, med en ru Bilyd, som høres stærkest ved Apex cordis, undertiden med en klingende Charakter. Hun har i det sidste Par Aar af og til lidt af Hjertebanken, men ikke af Kortaandethed.

I de fire Dage, Patienten tilbragte i Hospitalet, inden der blev foretaget Operation, vare Smerterne i den høire Halvdel af Hovedet meget voldsomme, især om Natten, saaat hun ikke kunde sove; den chemotiske Svulst i Conjunctiva tiltog, ligeledes Fordunklingen af Cornea.

Den 2den Juli blev der, under Diagnosen af et Aneurisma i Orbita, anlagt

Ligatur af Carotis communis

ved Krydsningsstedet af Sterno-cleido-mastoideus med Omo-hyoideus, i Høide med den midterste Del af Cartilago thyreoidea. Operationen, som udførtes uden Chloroform, frembød ingen Vanskeligheder; Vena jugularis interna kom aldeles ikke tilsyne. Blødningen var høist ubetydelig, og kun en enkelt Hudvene fra Vena jugularis anterior, som løb tværs over Underbindingsstedet og var stærkt udvidet, maatte underbindes og overskæres. Flere større og mindre Venegrene udenpaa Fascia colli profunda bleve holdte tilside og kom, da Operationen var fuldendt, atter tilsyne, dækkende Ligaturstedet. Saaret forenedes med Serres-fines.

Da Ligaturen var snøret sammen, ophørte strax Pulsationen i Orbita og i Arteria temporalis, Svulsten formindskedes, og de bankende Smerter tilligemed Susen for Ørene svandt hen.

I Løbet af Dagen havde hun nogen tyngende Smerte, udbredt over hele Hovedet.

Epithema glaciale.

Temperaturen af begge Sidehalvdele af Hovedet var ganske ens, og Hudfølelsen var intakt.

Den 3die Juli. Patienten har sovet af og til inat, men har havt lidt Kvalme og Besvær ved at synke, hvorfor Clysma med Virkning;

og Aq. Selters.

Kvalmen har nu tabt sig, og et fuldkomment Velbefindende er indtraadt. Der er kun ringe Smerte omkring Saaret, ingen Rødme. Den underbundne Ende af Carotis pulserer stærkt. Den chemotiske Svulst af Conjunctiva er tydelig formindsket, og Cornea er klarere.

Den 4de Juli. Tilstanden har i det Hele bedret sig, idet Hovedsmerterne ere aftagne og navnligen kun føles som en Tyngde i hele Hovedet. Den pulserende Fornemmelse er ophørt. Svulsten i Orbita er bleven haardere, der føles aldeles ingen Pulsation, Øiet har trukket sig noget tilbage, saaat Palpebra superior spontant kan bringes til at dække det. Hun har ikke længere den besværlige Følelse af Tørhed i Øiet. I Arteria temporalis er der en neppe følelig, aldeles filiform Pulsation. Pulsationen i den centrale Del af Carotis er idag ikke til at føle, men vel et ringe meddelt Chok fra Arteria innominata.

Den 5te Juli aftoges Forbindingen, Saaret var agglutineret, kun i dets Midte var der et ringe Pusudflod samt lidt Svulst og Rødme i Omfanget.

Den 6te Juli. Hun føler ingen Smerte i Hovedet, men kun nogen Fortumlethed, naar hun vaagner. Cornea er kjendelig klarere, og hun kan bedre kjende Gjenstande. Øiet er lidt mindre fremstaaende, og Pulsation føles aldeles ikke.

Den 20de Juli. Idag, 18de Dag efter Operationen, faldt Ligaturtraaden af; Saaret er næsten lægt.

Den 31te Juli. Øiet har trukket sig saameget tilbage, at hun ganske kan lukke Palpebræ. Chemosis er svunden, Cornea noget klarere.

Staar op.

I de første Dage af August Maaned begyndte Patienten at lide af Hjemve, og der indtraf Tilbøielighed til Diarrhoe. Hun klagede ogsaa over Smerter og Taagesyn for det venstre Øie, hvor dog hverken ved den ydre eller indre Undersøgelse noget Abnormt kunde opdages.

Den 11te August forlangte hun med Bestemthed at udskrives for at reise hjem til Sverige. Øiet var da endnu noget fremstaaende, uden Chemosis, Cornea, som ovenfor sagt, noget klarere end før Operationen, Synsevnen ikke væsenlig forbedret.

Først et Aar efter lykkedes det at erholde Efterretninger om Patientens videre Skæbne ved særdeles Velvillie af Dr. Holmer i Christiansstad, som selv undersøgte hende i Begyndelsen af August 1865. Øiet var da endnu stærkt fremstaaende, endog »nedhængende paa Kinden«, Svulsten var efter hendes Sigende af samme Størrelse, som da hun indkom i Hospitalet; den havde udbredt sig mod Tindingen i en Længde af $1^1/_2$ Tomme med 1 Tommes Bredde, og udenpaa den kunde den pulserende Arteria temporalis tydelig føles. I selve Svulsten var ingen Pulsation at føle. En Explorationstrokar indbragtes dybt i den og gav en Strøm af høirødt Blod. Hun var meget plaget af rheumatoide

Smerter i Kroppen og desuden meget svag efter et længere Sygelele paa Grund af et Brud af Laarbenshalsen.

Senere Efterretninger om hende har jeg ikke kunnet erholde.

Det bliver ved Fastsættelsen af Diagnosen af denne Svulst ikke let at bestemme, af hvad Natur den egenlig var. De vaskulære Svulster i Orbita, Angiomerne, kunne enten være dannede ved en Udvidning af de forhaandenværende Kar, Teleangiektasier, og til disse har man tidligere regnet en stor Del af de pulserende Svulster, som af forskjellige Chirurger ere helbredede ved Underbinding af Arteria carotis; men de nyere Forfattere, og navnligen Demarquay, som har skrevet et udtømmende Arbeide om Aneurismer i Orbita, ere af den Mening, at man her har stillet en falsk Diagnose og har havt med virkelige Aneurismer at gjøre. De støtte denne Mening paa, at saadanne Angiomer i Almindelighed ere medfødte og interessere den ydre Hud, ligesom de kun høist undtagelsesvis ere Sædet for Pulsation og Blæselyd og ikke lade sig helbrede ved Underbinding af den nærmestliggende Hovedstamme. Den anden Art af Angiomer, de kavernøse Svulster, bestaa efter Förster af Masker af Bindevæv og glatte Muskelfibre, som ere beklædte indvendig med Epithel, indeholde Blod og kun i deres Peripheri ligesom sidde paa de præexisterende Kar. Gräfe har i 7de Bind af »Archiv für Augenheilkunde« beskrevet en saadan Svulst, som han har exstirperet efter at have enukleeret Øiet. Sygdommen var begyndt med Synsforstyrrelser, som efterhaanden steg til næsten komplet Blindhed; efterhaanden blev Øiet trængt mere og mere frem af Orbita, indtil det tilsidst krængede Øielaagene ganske tilbage; Svulsten var elastisk, af haardere og blødere Konsistens, ikke fluktuerende, og foraarsagede Smerter dels i selve Orbita, dels i Panderegionen og den hele samsidige Halvdel af Hovedet; dens Volumen og Spænding tiltog, naar Patienten bøiede Hovedet stærkt forover.

Foruden Angiomerne findes i Orbita de egenlige sande Aneurismer, som dog ere meget sjeldne, idet der kun skal existere et authentisk Exempel, der er iagttaget af Guthrie,

foruden et andet, der tilfældigen blev fundet af Carron du Villars i et Kadaver. De havde begge deres Sæde paa Arteria ophthalmica, i Guthries Tilfælde paa begge Sider. Derimod findes der en Del flere Exempler paa diffuse eller falske Aneurismer, dels primitive, dels konsekutive. Af de diffuse primitive, opstaaede af traumatisk Aarsag, ere en Del blevne helbredede ved Ligatur af Carotis, nogle ogsaa ved Injektion af en koagulerende Vædske. Det samme gunstige Resultat er ogsaa opnaaet i flere Tilfælde af diffuse konsekutive Aneurismer, som altid ere opstaaede pludseligen under en Anstrengelse eller under Svangerskabet, og for hvilke man enten maa forudsætte som Grundlag et oprindeligt Aneurisma verum eller en atheromatøs Degeneration af Væggene af Arteria ophthalmica.

Endelig har man flere interessante Exempler paa pulserende Svulster i Orbita, som aldeles intet Slægtskab havde hverken med Angiomerne eller Aneurismerne, men som skyldtes enten en Sygdom i Venerne i Orbita eller en kankrøs Svulst. Wecker har i Etudes ophthalmologiques berettet om et Tilfælde, hvor alle Symptomerne af et Aneurisma vare tilstede i udpræget Grad, men hvor Sektionen viste en betydelig sygelig Udvidning og Fortynding af Venerne i Orbita, som paa flere Steder vare bristede og havde givet Anledning til betydelige Blodudtrædninger; hvor der altsaa havde været en meddelt Pulsation fra Carotis og Arteria ophthalmica.

Et andet Tilfælde er berettet af Hulke, som iagttog det hos Bowmann. Det lignede i den Grad et Aneurisma, at B. lagde en Ligatur om Carotis; men da Patienten døde af gjentagne Hæmorrhagier, fandt man ved Sektionen Udvidning af Vena ophthalmica, som forløb i store Bugter og kommunicerede med den ligeledes udvidede Sinus cavernosus.

At ogsaa kankrøse Svulster kunne være Sædet for en tydelig Pulsation, er jo ofte konstateret, og et klart Exempel derpaa giver en Iagttagelse af Lenoir, som meddeles af Wecker, og hvor der, i den Formening, at det var et Aneu-

risma, blev foretaget Underbinding af Carotis, hvorimod man ved den Syges Død, som indtraf 9 Maaneder efter, fandt en betydelig Encephaloidsvulst tilligemed andre lignende Svulster i andre Organer.

Se vi nu hen til det hos os forekomne Tilfælde, da var der for mig, før jeg foretog Operationen, ingen Tvivl om, at jeg havde med et Aneurisma orbitæ, og navnligen et virkeligt Aneurisma at gjøre. Den stærkere Pulsation i Forbindelse med Fornemmelsen af Expansion, Opheret af denne og Formindskelsen af Svulsten ved Kompressionen af Carotis, vare Hovedphænomener, som uvilkaarligen ledede Tanken i denne Retning; den gradvise Udvikling, Manglen af traumatisk Aarsag eller af et bestemt Moment for Sygdommens Begyndelse begrændsede den exakte Bestemmelse til et Aneurisma verum, og endelig gave de, skjøndt svage Tegn fra Hjertets Side en vis Sandsynlighed for en mulig Liden af det arterielle System som Aarsagsmoment til en sygelig Forandring af Væggene af Arteria ophthalmica. Det var under denne Forudsætning, at jeg bestemte mig til og udførte Ligaturen, og det syntes i den korte Tid, Patienten forblev i Hospitalet, som om der virkelig var Grund til at vente et gunstigt Udfald. Pulsationen ophørte, Svulsten og Smerterne formindskedes, og Patienten nød i det Hele et forholdsvist Velbefindende, da et Anfald af Hjemve gjorde det nødvendigt at give Slip paa Leiligheden til videre Observation. Men jeg kan ikke nægte, at de et Aar efter modtagne Efterretninger betydeligt maatte rokke Troen paa Diagnosens Rigtighed. Svulsten var tiltagen, udenat Pulsationen var vendt tilbage, Øiet mere fremtrængt, hendes Almenbefindende var forværret, rheumatoide Smerter vare traadte til: Alt dette kunde vel tyde paa en dyskrasisk Liden, hvilken Formodning ikke formindskes ved den Omstændighed, at rigeligt Blod udtraadte gjennem Explorationspunkturen, saasom det udtrykkelig bemærkes, at denne foretoges med en skærende Troikar, og at Blodet aspireredes med en Sprøite.

Den 6te Juni.

Som Efterskrift til ovenstaaende Meddelelse skal tilføies, at ifølge en for nylig modtagen Meddelelse døde Patienten i Mai Maaned d. A., efterat Svulsten bestandigen jævnt var tiltagen. Hun havde i den sidste Tid havt heftige Smerter i Svulsten og Hovedet og havde været saa døsig, at hun ikke kunde afgive nogen nøiagtig Forklaring om sin Tilstand.

Undersøgelser angaaende Kirtlernes chemiske Funktioner og en ny Theori om Glykosurien.

Af Mialhe (l'Union méd. 1866, Nr. 52).

I denne korte Notits, som Forfatteren nylig forelagde det medicinske Akademi, finder man kun uegenlig en ny Theori om Diabetes, idet Hovedsagen allerede har været længe bekjendt og det Nye kun er opstillet som en fjernere Mulighed. Man maa nærmest betragte den som et Forsøg paa at klare Forfatterens eget Standpunkt, idet han for en Del bryder med sine tidligere Meninger og slaar ind paa et nyt Spor, ved hvilket han haaber at komme til en større Klarhed med Hensyn til denne mærkelige Sygdom. Artiklen lyder saaledes:

De Undersøgelser, hvormed jeg for Øieblikket sysselsætter mig, berettige mig til at slutte, at Sekretionerne udelukkende staa under Nervesystemets Herredømme, og at Nervernes Indflydelse paa Kirtlerne er fuldkommen svarende til den Virkning, den elektriske Strøm udøver paa dem, saaledes som mange Physiologer før mig have angivet. Det er derfor ikke korrekt, saaledes som man synes at ville gjøre nuomstunder, at tro, »at Sekretionen altid udelukkende eller dog hovedsagelig er en simpel Udskilning, at Kirtlen i Blodet, der bader en af dens Overflader eller gjennemtrænger dens Masse, sædvanligvis finder alle de Stoffer, der sammensætte den Vædske, som udskilles paa den modsatte Overflade.« *) Efter min Mening er ved enhver Sekretion

*) Milne-Edwards: Leçons sur la physiologie.

den udskilte Vædske chemisk forskjellig fra den, hvorfra den hidrører, kun at den chemiske Forskjel mellem den Vædske, der undergaar en Behandling i Kirtlen, og den udskilte Vædske, der er Resultatet af denne Behandling, ikke altid er lige kjendelig. Den svageste chemiske Forskjel mellem disse to Slags Vædsker finder man i de egenlige Exkretionsorganer, som i Nyrerne; her finder Organet de fleste af de Stoffer, der sammensætte Urinen, fuldtfærdige i Blodet, saaledes Saltene, Urinstoffet, Urinsyren og andre Slutningsprodukter af den vitale Iltning, saaat man ved første Øiekast kunde være fristet til med nogle Physiologer at tro, at alle de Stoffer, der indgaa i Urinens Sammensætning, forud ere tilstede i Blodet. Dette er imidlertid ikke Tilfældet. Ved nøiere at undersøge Spørgsmaalet overbeviser man sig snart om, at Urinsekretionen ikke bestaar i en blot Gjennemgang af Stoffer fra Blodet gjennem Nyrerne; der foregaar under denne Gjennemgang virkelige chemiske Reaktioner: hos Kjødæderne frigjøres saaledes Urinsyren af de i Blodet indeholdte urinsure Salte; de phosphorsure Salte af Alkalierne og Jordarterne, der ere neutrale eller endog basiske, udskilles som sure Salte osv., — med et Ord, ved Nervesystemets Indvirkning giver en alkalisk Vædske Anledning til Udskillelsen af et surt Sekret.

I de egenlige Sekretioner, det vil sige de »rekrementitielle« Sekretioner, f. Ex. i Leveren, er den chemiske Forskjel mellem den Vædske, hvorfra Organet henter sit Stof, og den udskilte Vædske meget betydeligere; foruden chemiske Processer af den nysnævnte Beskaffenhed foregaar der ogsaa andre, som ere af ren physiologisk Natur, og som udvikle sig under Indflydelse af visse Fermenter, fuldkommen lig Digestionsfermenterne, saaledes at den Bearbeidelse, som Blodets organiske Stoffer undergaa i Kirtlerne for at blive istand til at udfylde deres physiologiske Hverv, i Virkeligheden kun er digestive Forandringer af særegen Natur. Det er det, jeg haaber engang at skulle kunne bevise.

Mine Undersøgelser angaaende Nervesystemets Indflydelse paa Sekretionerne, som jeg nylig har omtalt, have ledet mig til at betragte den diabetiske Lidelse fra et for mig ganske nyt Synspunkt. Hidtil havde jeg troet, at Diabetes mellitus eller Glykosuri udelukkende skyldtes en Mangel paa tilstrækkeligt Alkali i Blodet, der gjorde Glykosens fuldkomne Destruktion umulig i det dyriske Legeme. Uagtet jeg endnu vedbliver at tro, at det kun er ved Indvirkning af Alkalier i Blodet, at Glykosen og de med den beslægtede Stoffer dekomponeres, iltes, forbrænde og blive til sande varme-

frembringende Elementer, en Mening, der er bleven bekræftet af to af den nyere Videnskabs største Autoriteter, Lehmann og Liebig, saa tror jeg dog, at den første Grund til Glykosurien ikke ligger hel og holden i en abnorm Sammensætning af Blodet, men i en Liden af nervøs Natur, som ogsaa Cl. Bernard paastaar. Min Mening afviger kun fra Bernards deri, at for mig er denne nervøse Liden ikke indskrænket til N. vagus alene, men er en almindelig Neurose. Diabetes er en chronisk Nervelidelse, der angriber alle de Nerver, som forestaa Sekretionerne.

Denne Theori gjør det ikke alene muligt at forklare de dybe Forstyrrelser, som Diabetikerne lide af i alle deres Sekretioner og i hele Ernæringen; men den vil ogsaa engang i Fremtiden, det haaber jeg idetmindste, forene alle de forskjellige Theorier om Diabetes, der Tid efter anden ere opstillede, og nøiagtigere bestemme Grundvolden for en rationel Behandling af denne farlige Sygdom.

Det er en Snes Aar siden, at jeg, støttende mig paa Undersøgelser om Glykosurien, blev ledet til at opstille den Paastand, at denne Lidelse maatte være langt hyppigere, end man formodede. Den kliniske Erfaring har kun i altfor høi Grad paaavist, at det virkelig forholder sig saaledes. Imidlertid var min Paastand støttet paa en Iagttagelse, hvis Betydning jeg dengang overvurderede: jeg formodede, at Mængden paa Alkali i Legemet udelukkende skyldtes en altfor animalsk Levemaade, der gav Anledning til Dannelsen af Syrer og som en Følge deraf formindskede Alkaliniteten af vore Vædsker. Nu derimod forekommer det mig aabenbart, at dette sidste Phænomen maa henføres til Forstyrrelser i Nervesystemet, der have samme Aarsager som de, der Dag for Dag gjøre Sindssygdommene mere almindelige.

Kamala som Middel mod Bændelorm.

I »Wiener medicinische Wochenschrift« for April og Mai d. A. har Dr. Drasche i Wien givet en Meddelelse, støttet paa egne Erfaringer, angaaende det ovennævnte Bændelormmiddel, som i de senere Aar har fundet en temmelig udbredt Anvendelse og ligeledes oftere er blevet benyttet hertillands. Da det besidder flere Fortrin for de fleste andre i denne

Retning virksomme Midler, fortjener det at kjendes og vil i mange Tilfælde kunne anvendes med Nytte.

Efterat man er kommen til Erkjendelse af, at en forberedende Kur ved længere Tids Faste, Afføring og Nydelse af særegne, tildels ildesmagende Spiser er ganske overflødig, er Afdrivningen af Bændelorme bleven befriet for meget af det Ubehagelige og Pinlige, som i tidligere Tider fulgte dermed. Imidlertid ere de hyppigst anvendte Midler, Brægnerod, Granatrodsbark og Kousso, dels af en saa ubehagelig Smag, dels maa de tages i saa store Indgifter, at de ikke sjelden fremkalde Kvalme og Brækning og som Følge deraf blive uvirksomme. Hverken disse eller overhovedet noget bekjendt Bændelormmiddel, hvor virksomt det end kan være, er sikkert i den Betydning, at man skulde kunne stole paa, at det i ethvert Tilfælde, hvor det anvendes, vil afdrive Bændelormen. De som Arcana falbudne Midler indeholde ogsaa kun de ellers bekjendte Anthelminthica, stundom med en saa stærk Tilsætning af Drastica, at man af deres Anvendelse kan befrygte en Tarmbetændelse. I frisk Tilstand ere de nævnte Midler virksomst, medens de tabe i Kraft ved at opbevares; dette antages langt mindre at være Tilfældet med Kamala, som er et for største Delen harpixagtigt Stof; det har dernæst de Fortrin, at det er uden Smag, ikke behøver at tages i nogen stor Dosis og tillige virker afførende. Kuren dermed kan, ligesom ved de andre Midlers Anvendelse, mislykkes; men da det er let at tage og ikke medfører ubehagelige Følger, finder Patienten sig uden Vanskelighed i en Gjentagelse.

Kamala er et løst, let, teglstensrødt Pulver, som i Orienten anvendes til at farve Silke med, og faas af et i Ostindien, China og Arabien voxende Træ, Rottlera tinctoria*), af Vortemælkfamilien og nærmest beslægtet med Ricinusplanten; paa dette Træs smaa Frugter danner det et tæt, fintkornet, rødt Overtræk. I 1851 bragtes det som Farvestof til England, og det blev først der, senere ogsaa i andre Lande benyttet som Lægemiddel paa Grund af sin ormdrivende Virkning. Det har i flere Henseender Noget tilfælles med Hexemel og med Lupulin. Hovedmassen bestaar af smaa, rundagtige, gjennemsigtige, røde Korn; men det er ikke ganske ensformigt, idet der altid findes iblandet farveløse eller brunlige, stjernedannede Plantehaar og andre

*) Denne Plante er opkaldt efter Rottler, som ved vort Aarhundredes Begyndelse var Missionær i dansk Tjeneste i Trankebar, og som var en ivrig Plantesamler.

smaa Plantedele. Det er næsten ganske uden Lugt og Smag, blusser op, naar det kastes i en Flamme, og er uopløseligt i koldt Vand, med hvilket det vanskelig lader sig blande; ved længere Tids Kogning afgiver det kun meget lidt af sit Farvestof. Som det forekommer i Handelen, er det ofte forfalsket med Blomsterstøv af andre Planter, med Sand og pulveriseret Teglsten; Mængden af disse værdiløse Tilsætninger kan endog stige til 75 pCt., hvad der da selvfølgelig meget forringer dets Virksomhed. Tilnærmelsesvis kan dette bedømmes ved at undersøge Farvestyrken af en Tinktur, tilberedt deraf. Det lader sig nemlig for største Delen opløse i Alkohol eller Æther, og Udtrækket har en mørkerød Farve; af en saadan Opløsning udfældes ved Vand et harpixagtigt Stof. Ved gjentagen Behandling med Æther kan man faa udskilt gule, glindsende, bladede Krystaller, som man har kaldt Rottlerin. Den chemiske Sammensætning af Kamala er i det Væsenlige følgende:

Harpixagtigt Farvestof og Rottlerin .	78,19	Dele.
Æggehvidestof	7,13	—
Cellulose	7,14	—
Vand	3,49	—
Askebestanddele	3,84	—

Desuden Spor af flygtig Olie og et flygtigt Farvestof.

Til Voxne giver man ʒj—iij, til Børn under 4—5 Aar ℈j, medens Børn over denne Alder godt taale ʒβ. En stærkere afførende Virkning indtræder hos Voxne først efter en Dosis af ʒjβ. Som ved Bændelormkure i Almindelighed er det hensigtsmæssigt at lade Patienten den foregaaende Dag holde en noget strengere Diæt, forat ikke Midlets Virkning skal svækkes ved at blandes med en større Masse Tarmindhold. Drasche har brugt at lade Patienten tage ʒβ af Pulveret, omrystet med Vand, om Aftenen, og den næste Morgen 3 lignende Indgifter hver med en halv Times Mellemrum, i hvilken Tid han forøvrigt kun lod Patienten nyde The eller Suppe. Kom der efter den sidste Dosis ikke snart 3—4 Stolegange, hjalp han til med et hurtigt virkende Afføringsmiddel. Undertiden afgaar Bændelormen allerede ved den første Udtømmelse, men ikke sjelden først ved den 3die eller 4de.

Der gives Tilfælde, hvor man for Pulveret maa foretrække det vinaandige Udtræk, og især er dette hensigtsmæssigt hos Børn. Tinctura Kamalae kan tilberedes saaledes:

℞. Pulv. Kamalae ʒvj
Spir. Vini rectific. ʒxiiβ
Macera per biduum et cola.

Denne Tinktur, hvoraf ʒiij omtrent svare til ʒj af Pulveret, er fuldkommen klar og gjennnemsigtig, safranfarvet og har en noget bitter Eftersmag. ʒβ deraf, sat til Syrup. cortic. Aurant. ℥iβ, giver en Blanding, der næsten smager som en Likør. Tinkturen virker meget mildt, men med samme Sikkerhed som Pulveret. Foruden hos Børn kan man passende anvende den, hvor Kuren med et af de andre Bændelormmidler er mislykket og har fremkaldt Tilbøielighed til Kvalme og Brækning, og man dog gjerne vil have Ormen afdreven. Efter Omstændighederne kan man af Tinkturen give fra ʒj til ʒβ.

Drasche har for at oplyse Midlets Virkemaade af et større Antal meddelt 6 Tilfælde, i hvilke han har anvendt Kamala med Held. Det har uden Tvivl altid været Taenia mediocanellata, som er den sædvanlige i Wien. Han anser Tidspunktet, naar Kuren foretages, for at have en meget underordnet Betydning; han har saaledes ikke kunnet finde, som f. Ex. Wawruch mente, at Maanens Stilling eller Veirliget skulde have nogen Indflydelse paa Resultatet; heller ikke tror han, at netop den Tid skulde være den mest passende, naar der spontant afgaar Led. For at kunne bedømme, hvorvidt Kuren er lykkedes, er det naturligvis af Vigtighed at finde Hovedet; men dette er ofte meget vanskeligt, naar Bændelormen ikke afgaar i et samlet Stykke, men der har fundet en Overrivning Sted tæt bagved Hovedet. Naar der da efter 3—4 Maaneders Forløb ikke paany afgaar Led, kan man i Reglen være sikker paa, at Hovedet er afdrevet med.

Dr. H. K.

Trichinerne.

Virchow gjengiver i sit Archiv (XXXVI, 1) Indholdet af en Række Meddelelser angaaende Trichinernes Forekomst, som han har modtaget fra Naturforskere i forskjellige Egne af Tydskland. Det fremgaar heraf med Sikkerhed, at Trichinerne ikke blot forekomme hos Svinet, men ogsaa hos Ilderen, Ræven og, hvad der især er af Interesse, hos Rotten. Trichinbefængte Rotter, der allerede tidligere ere fundne i Hettstädt og Halle, ere nu ogsaa blevne efterviste i Hanno-

ver, Dresden, Augsburg, München, Wien (og, som bekjendt, i Kjøbenhavn). Af de modtagne Meddelelser og af de dem ledsagende, af V. undersøgte Kjødprøver fremgaar der for det Første flere naturhistoriske Kjendsgjerninger, som tildels ere af Interesse for Trichinundersøgelserne, og med Hensyn til hvilke Læseren henvises til den originale Artikel; men dernæst finder den nævnte Forf. sig ogsaa foranlediget til at henlede særlig Opmærksomhed paa Rotterne og bemærker i den Anledning Følgende:

Det er umiskjendeligt, at denne Side af Trichinspørgsmaalet er af stor Betydning. Det ligger i Virkeligheden meget nær at søge den permanente Kilde til Trichininfektionen hos Rotterne. Da det er godtgjort med Sikkerhed, at Svin æde Rotter, saa kan man paa denne Maade langt lettere forklare sig, at hine blive befængte, end ved at tænke sig, at det i Hovedsagen skulde ske ved Menneskeexkrementer, saaledes som blandt Andre ogsaa Virchow selv før har trot, at det var Tilfældet. Saalænge det ialfald ikke er eftervist med større Bestemthed, at leve- og forplantelsesdygtige Trichiner afgaa med Exkrementerne, maa man betragte Overførelsen ved Rotterne som langt mere velbegrundet. Heraf følger da atter, at Rotternes Udryddelse maa blive en vigtig Opgave for Sundhedspolitiet og for Landmændene.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Marts 1866.

(Meddelt af Stadslægen).

I Marts 1866 har Dødsfaldenes Antal været 390, nemlig 213 af Mdk. og 177 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	Børn 1–5 Aar.	Børn 5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Typhus	»	2	1	4	7	14
Skarlagensfeber	»	14	9	»	1	24
Kopper	1	1	»	»	1	3
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	4	2	»	»	»	6
Rheumatisk Feber	»	»	»	»	1	1
Barselfeber	»	»	»	»	4	4
Rosenfeber	2	»	»	»	1	3
Koldfeber	»	»	»	»	»	»

	Børn under 1 Aar.	1-5 Aar.	5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Diphther. Halsbetændelse	»	2	»	1	»	3
Strubebetændelse (herunder Kroup)	1	1	»	»	»	2
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Cholerine	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	1	»	»	1	1	3
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse	14	4	1	13	4	36
Underlivsbetændelse	1	»	1	2	2	6
Hjernebetændelse	4	7	6	2	1	20
Eklampsi (Krampe)	18	4	»	»	»	22
Tæring (herunder Atrophia infant.)	15	5	1	2	2	25
Kirtelsyge	»	1	»	»	»	1
Lungesvindsot	1	»	4	28	18	51
Kræft	»	»	»	5	5	10
Apoplexi	»	»	»	6	6	12
Organisk Hjertesygdom	»	»	»	11	6	17
Mb. Brightii	»	»	»	3	»	3
Drankergalskab	»	»	»	2	»	2
Selvmord	»	»	»	2	1	3
Anden voldsom Død	»	»	»	1	1	2
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	»	1	»	4	1	6
Død uden Lægebehandl.	7	1	»	1	»	9
Dødfødte	17	»	»	»	»	17
Alderdomssvaghed	»	»	»	6	16	22

I Marts Maaned fandtes blandt de anmeldte Døde 13 med tvivlsom Bopæl, hvoraf 8, som maatte antages døde i Byen, skjøndt ikke bosatte her, ere blevne optagne paa Listen, hvorimod 5, som fremmede og døde udenfor Byen, ere blevne udsondrede.

Bekjendtgjørelse. Ved kgl. Resolution af 25de Mai d. A. er det ifølge Forestilling af Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsnet bifaldet, at Bestemmelsen i kgl. Res. af 10de Mai 1854 angaaende Forandringer i de givne Regler for Erhvervelsen af de akademiske Grader ved Kjøbenhavns Universitet forandres derhen, at Forsvarshandlingen ved de akademiske Disputatser herefter skal finde Sted i Modersmaalet, medmindre det paagjældende Fakultet efter den Promoverendes Ønske maatte finde Grund til at tillade Brugen af det latinske Sprog.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 30te Mai til Tirsd. d. 5te Juni 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 549 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 425, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	27	54	27	47	6	161
Gastrisk Feber . . .	8	18	9	4	»	39
Typhoid Feber . . .	1	1	1	»	»	3
Cholerine	3	1	»	4	1	9
Koldfeber	3	4	5	»	»	12
Rosen	7	15	3	1	»	26
Rheumatisk Feber .	3	8	»	»	»	11
Brystbetændelse . .	14	14	2	6	»	36
Kighoste	»	1	2	24	2	29
Kopper	9	5	1	4	1	20
Mæslinger	»	2	5	4	»	11
Skarlagensfeber . .	1	3	3	12	»	19
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Underlivsbetændelse .	»	5	1	2	»	8
Hjernebetændelse . .	»	1	1	2	»	4
Zona	»	1	1	»	»	2
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	4	6	6	»	»	16
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	1	»	»	»	1
Variceller	»	1	3	1	»	5
Blennorrhoisk Øiebet.	3	3	4	3	»	13
	83	144	74	114	10	425

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Borgergade, Adelgade, Dronningens Tvergade; relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Antonistræde (0,92 pCt.), Lille Strandstræde (0,88) og Hummergade (0.87).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Adelgade, Borgergade og Vognmagergade.

Fra Skibe paa Rheden findes anmeldt: Gastrisk Feber 2, Koldfeber 1, Diphtheritis 1, Diarrhoe 1, Fnat 1, Gonorrhoe 1, Syphilis 2.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 40, haard Chanker 17, blød Chanker 20, Barselfeber 6, Fnat 27 og Diarrhoe 10.

Lister ere modtagne fra 106 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 28. Juni 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række I. Nr. 29.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Eulenburg og Landois: Om Hæmningsneuroser. Nye Bøger. Böhm: Sammenvoxne Tvillinger (Xiphopagi) — operativ Adskillelse. Phosphorfrie Tændestikker. Fra Udlandet. Rødsfeld. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Hæmningsneuroser.

Efter Eulenburg og Landois (Wien. med. Wsch. 1866. 33—37).

Siden Charles Bell opdagede Sondringen mellem Ledningsveiene for Nervesystemets to væsenligste Livsyttringer, Følelse og Bevægelse, har man navnlig efter Rombergs Exempel heri søgt et Inddelingsmoment for de mangfoldige Former af Nervelidelser, og man har (afset fra de saakaldte psychiske Neuroser) opstillet de to store Sygdomsgrupper: Sensibilitets- og Motilitetsneuroser. Denne Inddeling kunde imidlertid kun saalænge slaa til, som det endnu ikke ved physiologiske Forsøg var lykkedes at opdage Nerveapparater, hvis normale Funktion hverken bestod i at fremkalde Sandsning eller Bevægelse, og hvis Liden derfor hverken hørte ind under Sensibilitets- eller Motilitetsneuroserne.

En tredie Sygdomsgruppe har man trot at finde i de saakaldte trophiske Neuroser; man antog nemlig særegne trophiske (nutritive eller vegetative) Nervetraade. Men denne

Antagelse er almindelig forladt; de Phænomener, man tilskrev disse Nerver, kunne føres tilbage til motoriske, nemlig vasomotoriske Traade. — Ligesaa misligt forholder det sig med de saakaldte sympathiske Neuroser, der af Mange adskilles som en egen Gruppe, men paa den anden Side ogsaa paa mange Maader slaas sammen med de trophiske Neuroser. De forudsætte Antagelsen af egne sympathiske Nervetraade, hvad der vel kan være anatomisk og histologisk berettiget, men i physiologisk Henseende er ganske ubegrundet. Endog i anatomisk Henseende er det sympathiske Nervesystem ikke saa skarpt afgrændset fra det cerebrospinale, som tidligere antoges; vi behøve exempelvis kun at anføre, at de nyeste Undersøgelser have forfulgt Blærens Bevægenerver indtil Pedunculi cerebri, og at Centrum for alle Karnerver med Sikkerhed er eftervist i den forlængede Marv. Men omend visse anatomiske Forhold (som Dannelse af Fletninger og Indskydelse af Ganglieelementer) vise sig eiendommeligt udprægede ved det sympathiske System, bliver det umuligt at opstille særegne sympathiske Funktioner, og Antagelsen af sympathiske Neuroser taber dermed enhver Berettigelse.

Derimod er det lykkedes den nyeste Tid til de to andre Slags Nerver, de sensible og de motoriske, at føie en tredie, funktionelt forskjellig Klasse, der endog staar i et direkte antagonistisk Forhold til de sidste. Det er Hæmningsnerverne; og deres Opdagelse berettiger os til Antagelsen af en særegen Sygdomsgruppe, der indbefatter Forstyrrelser i Nervehæmningen og maa stilles ligeoverfor Forstyrrelser i Sandsning og i Bevægelse; det bliver altsaa Hæmningsneuroserne.

Det Følgende er et Forsøg paa at henvise de herhenhørende, hidtil oversete eller falsk tydede Nervelidelser til deres rette Plads i Nervepathologien.

Dette Forsøg gaar ud fra den Anskuelse, at man kun da kan haabe at naa til Forstaaelsen af mange endnu gaadefulde Nervelidelser, naar man henfører de forskjellige pathologiske Tilstande til deres naturlige physiologiske Analogier

og paa den anden Side paa Pathologiens Omraade gjør Brug af enhver ny experimentel Kjendsgjerning. Det vil være den høieste og taknemmeligste Opgave for en videnskabelig Nervepathologi at blive en anvendt Nervephysiologi. Men vi ere rigtignok endnu langt fra dette Maal, og saaledes kan man heller ikke i det Følgende vente Andet end almindelige Omrids og Antydninger, men ingenlunde nogen udtømmende Behandling af Æmnet. Til en saadan mangler ikke alene Afslutning af de physiologiske Undersøgelser, men navnlig ogsaa ethvert Forarbeide paa det pathologiske Omraade, da der endnu ingensteds har været gjort Forsøg paa at bearbeide det kasuistiske Materiale i det her angivne Øiemed.

Hæmmenerver ere Nerver, hvis Funktion bestaar i at standse Bevægelser. Som Typus for Nerver af denne Art kunne Hjertegrenene af Nn. vagi nævnes; sættes disse i Virksomhed, bliver Hjerteslaget langsommere eller standses ganske. Som enhver anden Nervevirkning sammensættes denne af to Led: Vækkelse og Ledning, og vi maa derfor antage ethvert Hæmningssystem for bestaaende af et Centralapparat, hvorfra Nervevirksomheden udgaar, og et Ledningsapparat. Disse to Apparater ere ikke alene i funktionel, men ogsaa i histologisk Henseende væsenligt forskjellige. Ledningsorganerne ere her som overalt Nervetraade (Hæmmetraade), der løbe i peripheriske Nervestammers Baner, blandede med andre Nervetraade, udenat de i Struktur kunne adskilles fra disse. Som Udgangscentra for Hæmning kunne vi betragte centrale Ganglieceller (Hæmmeganglier); Ledningen i Hæmmenerverne bliver saaledes centrifugal som i Bevægenerverne. Kun for Aandedrætsbevægelsernes Hæmmenerve, N. laryngeus superior, har man hidindtil ikke eftervist gangliøse Centralapparater; Hæmningen foregaar heller ikke her centrifugalt som ved de andre Hæmmenerver, men centripetalt ved en peripherisk Vækkelse af Nervens Ender i Strubehovedets Slimhinde og en Ledning derfra til Respirationscentret i den forlængede Marv; Hæmningen er altsaa her en reflektorisk Proces, idet Aandedræts-

bevægelserne standses ved en fra Luftrørsslimhinden udgaaende centripetal Pirring.

Physiologisk vækkes Hæmmeganglierne dels automatisk, dels reflektorisk, dels ved Villiens Indflydelse, som det nedenfor nærmere skal vises; men experimentelt kunne Hæmmetraadene ligesom andre Nervetraade gjøres virksomme ved de sædvanlige Pirringsmidler, og Virkningen er den samme som ved deres Centralorganers physiologiske Vækkelse.

En tredie for Hæmmenervernes Funktion vigtig Faktor dannes af de peripheriske Udbredningsorganer; disse maa selvfølgelig være enten Muskler eller Apparater, hvorfra Muskelbevægelse udgaar, d. e. Ganglier. Efter de hidtil foretagne (ganske vist ikke for alle Hæmmenerver tilstrækkelige) Undersøgelser synes den Antagelse berettiget, at ingen Hæmmetraad forløber direkte til en Muskelfiber (som Bevægenervernes Traade), men at de ende i Ganglieceller, der atter staa i Forbindelse med Bevægeganglier, eller fra hvilke der umiddelbart i den anden Pol udspringe motoriske Traade. Man kunde maaske derfor betragte det som en Eiendommelighed og paa en vis Maade som en anatomisk Grundcharakter idetmindste for de centrifugalt ledende Hæmmenerver, at deres Traade udelukkende forløbe fra Ganglier til Ganglier, — nemlig fra Hæmmeganglier til Bevægeganglier.

Af denne schematiske Oversigt over Hæmmenervernes physiologiske Forhold fremgaa Grundformerne for de pathologiske Tilstande paa dette Omraade. Hæmningsneuroserne have Sæde saavel i Centralapparaterne som i Ledningsorganerne; i første Tilfælde er Funktionsforstyrrelsen enten primær eller sekundær, foranlediget ved Reflex, forandret Villieindflydelse o. s. v. Der kan endvidere optræde saavel en Forøgelse som en Formindskelse af Hæmningsvirksomheden; som ved alle andre Neuroser maa vi adskille Irritations- og Depressionstilstande eller, om man vil, spastiske og paralytiske Hæmningsneuroser.

Efter disse indledende Bemærkninger gaa vi over til den mere specielle Del af vor Opgave. Af de physiologiske

Experimentalundersøgelser har man hidindtil for fire Hæmmenervesystemers Vedkommende uddraget saa overtydende Beviser for deres Tilværelse, at, om end ikke al Modstand mod den her-givne Forklaring af Kjendsgjerningerne er forstummet, har dog det langt overveiende Antal af Forskere erklæret sig for den, og vi kunne derfor være berettigede til at lægge den til Grund ved Tydningen af de pathologiske Forhold.

De fire Hæmningssystemer ere følgende:

1. Hjertebevægelsens (det kardiale eller Weber-Budgeske) Hæmningssystem, hvis Ledning gaar gjennem Rr. cardiaci N. vagi.
2. Aandedrætsbevægelsernes (det respiratoriske eller Rosenthalske) Hæmningssystem — N. laryngeus sup.
3. Tarmbevægelsens (det peristaltiske eller Pflügerske) Hæmningssystem — N. splanchnicus.
4. Reflexbevægelsernes (det reflektoriske eller Setschenowske) Hæmningssystem, hvis Ledningsveie ligge indenfor Cerebrospinalaxen.

Foruden disse fire Systemer har man til forskjellige Tider opstillet endnu andre, hvis Berettigelse er tvivlsom eller endog modbevist, hvorfor vi her lade os nøie med en kort Antydning. Det gjælder navnlig om Nerver, der skulle virke modsat de vasomotoriske paa Karrenes Muskulatur og bringe dem til at udvide sig, — altsaa bevirke en Hæmning af Karrenes Tonus eller Sammentrækning; men Antagelsen beror paa en falsk Fortolkning af Kjendsgjerninger, som det f. Ex. er sket ved Tydningen af Bernards Forsøg med Glandula submaxillaris, idet senere Undersøgelser godtgjøre Kirtelafsondringens Uafhængighed af Blodløbet. Om ogsaa Chorda tympani udøver en hæmmende Virkning paa Kirtlens sympathiske Gren og denne paa hin (hvad der ikke er usandsynligt), saa handles der her ikke om en Hæmningsvirksomhed i egenlig Forstand, men om en direkte Indvirkning paa afsondrende Organer (Celler), hvorom vi ikke for Tiden kunne danne os nogen Forestilling.

Der bliver altsaa at gjennemgaa:

1. Hæmningsneuroser i Hjertet (Neuroser af Rr. cardiaci N. vagi).
2. Hæmningsneuroser i Aandedrætsorganerne (Neuroser af N. laryngeus sup.).
3. Hæmningsneuroser i Tarmen (Neuroser af N. splanchnicus).
4. Hæmningsneuroser i Reflexorganet (Neuroser af de cerebrale Hæmningscentra for Reflexbevægelserne).

I. Hæmningsneuroser i Hjertet.

Det physiologiske Grundlag for denne Gruppe af Neuroser er den berømte Opdagelse, som Ed. Weber og Budge gjorde samtidig og uafhængig af hinanden, at Pirring af begge eller den ene af Nn. vagi eller sammes Centrum i den forlængede Marv bringer Hjertet til at slaa langsommere eller til at standse ganske. Det modsatte Forsøg, ligesom Prøven paa Experimentet, havde allerede tidligere været kjendt, at Lammelse eller Gjennemskæring af de pirrede Vagi efterfølges øieblikkeligt af en ikke ubetydelig Forøgelse af Hjerteslagenes Antal.

Fortolkningen af disse Forsøg er som bekjendt en dobbelt. De fleste Forskere slutte sig til Ed. Weber, der forklarede Hjertets Standsning som en Følge af en hæmmende Indflydelse, som den pirrede Vagus udøvede paa Hjertet. Minoriteten derimod (væsenlig Schiff og Moleschott) anser N. vagus for Hjertets Bevægenerve, men antager den tillige for saa overvættes pirrelig, at selv en ringe Pirring afkræfter den; men denne Forklaring mister stadig Tilhængere. (Se iøvrigt »Ugeskr. f. L.« II. R. 43de Bd. 1865 Nr. 6, hvor de to Theorier ere udførligt fremstillede.)

Kardiale Hæmningsneuroser indtræde, hver Gang enten Stammen af N. vagus eller dens Centrum i den forlængede Marv eller dens Hjertegrene pirres: Hjertets Virksomhed bliver da svagere. Denne direkte Vaguspirring kan anskueliggjøres ved følgende Tilfælde:

En Mand led fra Tid til anden af eiendommelige An-

fald; under Følelsen af en navnløs Angst og af truende Død indfandt der sig en høi Grad af Beklemmelse i Brystet. Dertil paastod den Syge, at under Anfaldet stod Hjertet stille; ogsaa den behandlende Læge fandt Leilighed til at bekræfte Hjertets Standsning. Tilfældet kom til Sektion, og det viste sig, at der paa den ene Side af Halsen havde udviklet sig en Svulst henimod N. vagus, saaledes at denne utvivlsomt maatte pirres af Svulsten.

Vi have her et klart og skarpt Billede af en Hæmningsneurose af N. vagus. Saadanne Tilfælde har man henført til Angina pectoris, hint forvirrede Symptomkomplex, hvis Aarsager kunne ligge i de forskjelligste sygelige Tilstande.

En Hæmningsneurose kan ogsaa opstaa ved en Pirring af Rr. cardiaci N. vagi, hvor disse allerede ligge indvævede i Plexus cardiacus. Hertil høre atter Tilfælde af Angina pectoris med Svækkelse af Hjerteslaget under Anfaldet, hvor Sektionen ene og alene efterviser Sygdom i Aorta ascendens eller Artt. pulmonales (uden Klappefeil) eller i deres Omgivelser, idet den pathologiske Tilstand har udbredt sig til Plexus cardiacus.

Man skulde vente ved Pirringer, der virke centralt paa den forlængede Marv, at finde de samme Phænomener som ved de hidtil skildrede peripheriske Hæmningsneuroser. Men Pirring af den forlængede Marv, selv om den er forholdsvis svag, som ved formindsket Luftskifte i det ernærende Blod eller ved Anæmi, medfører en saa betydelig Almenliden, at Hjertesymptomerne forviskes og forandres ved de stormende epileptiforme Anfald, som Kussmaul og Tenner have beskrevet.

Ligesaa forholder det sig med de saakaldte Hjertegifte, der tildels virke høist eiendommeligt paa Hjertets Hæmmenervesystem, saaledes som det fremgaar af Traubes Undersøgelser over Indvirkningen af Digitalis, galdesure Salte, Cyankalium, Salpeter o. s. v. Disse Forgiftninger levere aldrig Billedet af en ren Hæmningsneurose af Vagus, fordi de nævnte Stoffer samtidig virke paa andre (excitomotoriske) Hjertenervesystemer eller paa andre Nerveapparater.

Det Samme gjælder om Flertallet af de Tilfælde, i hvilke

Vaguscentret er underkastet en (direkte eller forplantet) traumatisk Indvirkning, eller hvor det ved andre pathologiske Processer i Centralorganerne drages ind i Lidelsen. Som Exempler paa saadanne Tilfælde kunne vi nævne den langsomme Puls ved Commotio cerebri og i andet Stadium af Meningitis tuberculosa.

Vi have hidindtil talt om de direkte Hæmningsneuroser i Nn. vagi, — endnu hyppigere, mangfoldigere og næsten endnu vigtigere for Pathologien ere Hjertenervernes reflektoriske Hæmningsneuroser. Det physiologiske Grundlag for denne Gruppe danner Goltz's Bankningsforsøg. Banker man en Frø med en Spatel paa Bugen eller paa de blottede Underlivsindvolde, bliver Hjertet staaende stille i Diastole. Goltz forklarer Phænomenet saaledes: Bankningen virker som en Pirring paa Underlivsorganernes Følenerver, der lede Pirringen til Rygmarven, hvilken bringer den videre til den forlængede Marv; her overføres den ved Ganglieapparater til Udspringet af Nn. vagi, hvis Pirring jo frembringer diastolisk Hjertestandsning. Denne Standsning er altsaa en ægte Reflexvirkning: Pirring af Følenerver overføres i Centralorganet paa en Hæmmenerve. Gjennemskæres begge Nn. vagi, udebliver stedse Resultatet. Goltz's Bankningsforsøg medfører imidlertid endnu et andet Phænomen, der indtræder ved et vedholdende og kraftigt udført Bankningsforsøg, naar Hjertet efter endt Reflexhæmning igjen begynder at slaa. En lang Tid vise da Hjertets Sammentrækninger sig yderst svage og afmægtige, kun ringe Blodmængder tilflyde Hjertet fra den nedre Hulaare, og kun ringe Mængder kan det derfor befordre videre i de arterielle Baner: Blodløbet er betydeligt svækket. Grunden hertil ligger i en Udvidelve af Underlivets Kar, idet deres Vægge som en Følge af Bankningen for en Tid have mistet deres aktive Kontraktionsevne og Blodet saaledes standser i de paralytisk udvidede Baner. Men Blodløbet vender efterhaanden tilbage til det Normale; thi eftersom alle Karnerverne have deres Centrum i Cerebrospinalaxen, kan, saalænge denne er uskadt, Karvæggenes Paralyse igjen hæves. —

Underlivsorganernes Pirring ved Bankningsforsøget virker altsaa paa to Maader forstyrrende paa Kredsløbet: ikke alene bliver Hjertet selv reflektorisk hæmmet, men ogsaa Underlivskarrenes paralytiske Udvidning frembringer en Standsning af Blodet og derved en rent mechanisk Cirkulationsforhindring.

Bankningsforsøget er af gjennemgribende Betydning for Pathologien. Goltz har selv henvist til, at de pludselige Dødsfald efter Slag paa Underlivet uden større Læsion af Organerne, fremdeles efter Indførelsen af et Katheter finde deres Forklaring i Bankningsforsøget. Men dette Forsøg er af endnu større Betydning.

Der gives ægte Tilfælde af Angina pectoris som Følge af Pirring af Underlivsorganerne, Tilfælde, som ledsages af en betydelig Svækkelse af Hjertevirksomheden og af Kredsløbet i det Hele taget, og som ere forbundne med høi Grad af Angst, Brystbeklemmelse, Tilbøielighed til Afmagt, blege sammenfaldne Ansigtstræk, kølige Lemmer. De Syge henvise undertiden selv til Underlivet som Kilden til deres Besvær. Percival har beskrevet et Tilfælde af Angina pectoris hos en Mand, der var over 50 Aar gammel, hvis venstre Leverlap og Mave ved Sektionen fandtes gjennemsaade med Tuberkler, medens Hjertet, Hjerteposen, Hjertets Kar, Lungerne og Mellemgulvet vare fuldkommen normale. Lignende Tilfælde, iagttagne ved Forstørrelse og Leieforandring af Indvoldene, have Testa og Latham meddelt. Det er reflektoriske Hæmningsneuroser efter Bankningsforsøgets Schema.

Foruden disse typiske Tilfælde, der indtræde med de for Neuroser saa charakteristiske Anfald, viser der sig Tegn paa en reflektorisk Vagusneurose ved talrige Lidelser i Underlivsorganerne, især ved Saar i Mave og Indvolde, navnlig Perforationer af Tarmen, hvor Hjertevirksomheden er betydeligt svækket og Cyanosen kan være ligesaa stor som ved Cholera i det asphyktiske Stadium. — Den samme Svækkelse af Blodløbet findes ved Gastritis, især den toxiske, og det ved saadanne Gifte, der slet ikke direkte lamme Nervesy-

stemet. — Vi minde fremdeles om de nervøse Kardialgier med den lille, udsættende Puls, Tilbøielighed til Afmagt, blegt, sammenfaldet Ansigt og Kulde i Lemmerne, — om den neppe følelige Puls og Hjertets Svækkelse ved Tarmstenoser og Indeklemninger, — om den paafaldende lille Puls ved Peritonitis og de analoge Phænomener ved Galdestens- og Nyrestenskolik. Af særlig Interesse ere Tilfældene ved Blykolik; den paafaldende langsomme Puls (endog indtil 30 Slag) under Anfaldene peger utvivlsomt hen paa en Reflexhæmning af Hjertet som Følge af en Liden i Underlivets Nerveapparater. Vi skulle nedenfor eftervise endnu en anden Hæmningsneurose ved Blykoliken, nemlig af N. splanchnicus. — Den i mange af de skildrede Tilfælde indtrædende Død, hvor Sektionen ikke kan eftervise betydelige, direkte faretruende Læsioner af Underlivsorganerne, kan udledes af Paralyse i Blodløbssystemet, som den experimentelt er paavist i Bankningsforsøget.

Vi henvise sluttelig til visse Former af nervøs Hjertebanken, der ledsages af svækket Hjertevirksomhed, og som have deres Aarsag i en abnorm Svækkelse af Genitalorganerne, som hos Hysteriske, Onanister og ved excessus in venere.

(Sluttes).

Nye Bøger.

Justus v. Liebig: Næringsmiddel for Pattebørn. Oversat efter Originalens 2det Oplag og forsynet med forklarende Slutningsbemærkninger af F. Hoffmeyer, Cand. pharm. Kbhvn. 1866. 32 S. (Hagerup).

Indeholder foruden Liebigs oprindelige Afhandling nogle supplerende Bemærkninger fra samme Forf. og nogle af Hecker (Overakkouchør ved Fødselsstiftelsen i München) og Walther angaaende det Liebigske Næringsmiddel meddelte Erfaringer. Af Oversætterens Slutningsbemærkninger ses det, at denne Barnemad, om hvis rationelle Berettigelse der ikke kan være Tvivl, ogsaa her i Kjøbenhavn har vundet en vis Udbredelse; thi af det saakaldte »Maltsuppe-Mel«,

tilberedt efter Liebigs Forskrift paa den af Hr. Hoffmeyer i »Pharm. Tid.« 1866, Nr. 11 nærmere beskrevne Maade, er der afsat en ikke ubetydelig Mængde. Ugeskriftet istemmer gjerne Hr. H.'s Opfordring til de Læger, der have havt Leilighed til at se Midlet anvendt, om at offenliggjøre deres Erfaringer.

Sammenvoxne Tvillinger (Xiphopagi) — operativ Adskillelse.

Af Dr. Böhm i Gunzenshausen (Virch. Arch. XXXVI, 1).

Nedenstaaende af mig iagttagne og med Held opererede Tilfælde af sammenvoxne Tvillingfostre fortjener saa meget mere at offenliggjøres, som der blandt 114 af Förster (Die Missbildungen des Menschen, Jena 1861) sammenstillede Tilfælde kun findes et eneste lignende (af König i Ephem. natur. curios. Leop. Carol. 1689. Annus VIII. Observ. 145).

En 25aarig, forøvrigt rask Kone, Moder til 2 levende, raske Pigebørn, i hvis Familie der vides at være forekommet 2 Tvillingsvangerskaber (Moster og Halvsøster), blev tredie Gang svanger. Dette Svangerskab var saa afvigende fra de foregaaende og forbundet med saa mange Besværligheder, at man først trods en meget omhyggelig, gjentagen Undersøgelse trode sig berettiget til at udelukke dette og antage en Livmodersygdom (akut parenchymatøs Metritis); derefter blev ogsaa Behandlingen ledet (Igler paa Skededelen, Livmoderdouche o. s. v.). Først da der viste sig Føtalpuls, blev den stedse stigende Tvivl om Diagnosens Rigtighed løst og kort efter ogsaa Tvillingsvangerskabet eftervist.

Fødslen begyndte d. 25de December 1860, 2 til 3 Uger før den beregnede Tid. Da Vandet var gaaet, fandt jeg til min Forbauselse 4 Yderlemmer forliggende; jeg tænkte mig da, at begge Børn laa for med Fødderne, og maatte da afvente det videre Forløb for at bestemme, hvilket af dem der først vilde komme til Verden. Jeg lagde imidlertid snart Mærke til, at Fødderne samtidig rykkede nedad; men det var endnu umuligt at komme til Erkjendelse af den virkelige Sammenhæng; — thi hvo tænkte paa Sammenvoxning af Fostrene? Da Veerne vare kraftige og jeg fra de forrige Fødsler vidste, at Bækkenet var rummeligt, kunde jeg heller ikke nu finde Anledning til Indgreb, men saa Forløbet an med ikke ringe Spænding. Endelig bleve under en stærk Ve begge Børns Underkroppe og Kroppe stødte frem, og man fik nu strax Øie paa Sammenvoxningen. Kort efter kom begge Hoveder, liggende tæt ved Siden af hinanden, og snart ogsaa den store, enkelte Moderkage med den

tykke, meget snode Navlestreng, der midlertidig blev underbunden. Chorion og Amnioshule vare enkelte.

Børnene, begge Pigebørn, vare smaa, men naturlig udviklede. De laa med Bryst og Underliv mod hinanden. Sammenvoxningen begyndte ved nederste Ende af de helt adskilte Brystben, ved Proc. xiphoid., og endte ved den fælles Navle; den var hele Veien bedækket af naturlig Hud og var blød at føle paa, som et tykt Lag Bindevæv; dog kunde man allerede nu kjende nogle strengformige Haardheder deri, der senere ved Operationen viste sig at være en bruskagtig Stilk, som udgik fra Proc. xiph. paa begge Sider og gik igjennem hele Forbindelsesbroen tilligemed Karbundterne. Forresten var der intet Usædvanligt at opdage.

Det var aabenbart, at Børnene maatte skilles ad, og jeg kunde ikke finde nogen egenlig Kontraindikation, ihvorvel jeg ingenlunde savnede Øie for den Fare, der truede, ifald der muligvis kunde findes et Tarmdivertikel eller endog et forbindende Tarmrør, saaledes som det ikke saa sjelden forekommer ved slige Misdannelser, — en Tanke, der maatte berøre mig dobbelt ubehageligt, fordi Tvillingerne vare mine egne Børn.

Jeg skred strax til Adskillelsen. Allerførst bleve Karbundterne i Navlesnoren isolerede, saaat der paa hver Side kom 2 Arterier og 1 Vene; til den Ende blev der gjort et Længdesnit i det fælles Hylster og Isoleringen ved forsigtige Snit forlænget op til $3^1/_2$" fra Tilheftningen ved Børnene; hver Del blev underbunden for sig. Nu gjorde jeg i Hudbroen et med Bugfladerne parallelt Snit, trængte i Dybden gjennem Bindevævslagene, idet jeg omhyggelig passede paa at holde mig til Midtlinien, gjennemskar derpaa Bruskstilken fra Proc. xiph., som laa i den øverste Del af Forbindelsen, og kom saaledes mellem Insertionerne af de to Navlesnore ned til den modsatte Hudbro, som endelig blev gjennemskaaren med et enkelt Snit, efterat alle faretruende Komplikationer vare fjernede. Blødningen var ubetydelig; der behøvedes ingen Underbindinger. Saarfladerne havde hver en Længde af $5^1/_2$ Ctm. og bleve forenede med 3 Knudesuturer hver og bedækkede med fugtigt Charpi; Navlesnoren blev indviklet og Navlebindet anlagt paa sædvanlig Maade.

Under Operationen skreg begge Børnene kun lidt, men bleve ganske stive og levede først rigtig op igjen i et varmt Bad; derefter toge de strax med Begærlighed Føde til sig. — Suturerne fjernedes paa 3die Dag; Saarrandene vare forenede per primam og suppurerede kun overfladisk. Der viste sig ingen Tilfælde, som tydede paa almindelig Reaktion.

Det ene Barn viste fra Begyndelsen af kun ringe Livskraft og døde efter $3^1/_2$ Dages Forløb; det andet lever endnu, fylder i December 1865 5 Aar, er fulkommen rask, muntert, aandelig udviklet efter Alderen; Musklerne ere endogsaa stærkt udviklede, hvorimod Størrelsen er lidt mindre end den for denne Alder sædvanlige (i Nvbr. 1865 = 92 Ctm.). Navlen er stærkt foldet, saaat Folderne udgaa straaleformigt til alle Sider. I Midtlinien findes her en Diastase i Lin. alba; den begynder ved

nederste Ende af Bruskstilken og er 9 Ctm. lang, 3½ Ctm. bred; Afstanden mellem den nederste Ende af Arret og Isbenet er 12 Ctm., mellem Navlen og Isbenet 17 Ctm. — Naar Bugpressen er i Virksomhed, trænge Underlivsindvoldene sig som en aflang Fremragning ud mellem de indvendige Rande af de lige Bugmuskler. Underlivsfunktionerne i ingen Henseende hæmmede.

Det omtalte, af Em. König beskrevne Tilfælde ligner det her beskrevne paa et Haar: Børnene vare af samme Kjøn, Forbindelsen var af samme Udstrækning, havde samme Indhold, selv Bruskstilken manglede ikke. Ved Fødslen var Leiet dog forskjelligt, idet det ene Barn laa regelmæssigt med forliggende Isse, det andet derimod i et feilagtigt Leie, idet Hoved og Fødder vare bøiede tilbage (»retoflexis capite et pedibus«, som det hedder i Afhandlingen, medens der i Forklaringen til Afbildningerne siges: »reclinato nempe capite, corpore et pedibus in lucem fuit protractus«). Om Moderkagens og Æghindernes Forhold gives der ingen Oplysning; men Navlekarrene vare dobbelte og omgivne af et fælles Hylster ligesom i ovenstaaende Tilfælde.

Adskillelsen blev foretagen med Ligatur om Forbindelsen, hvilken blev snøret fastere og fastere, og Resten blev da overskaaren med Kniven.

Begge Børn levede, — hvor længe efter Operationen, anføres ikke.

Med Hensyn til Oprindelsen til denne Misdannelse siger Forf. i Uoverensstemmelse med vore Kundskaber angaaende Udviklingshistorien, at man maa antage, at der har været en ydre Foranledning, hvorved Æggene med en vis Vold ere faldne ned i Livmoderen og stødte saaledes imod hinanden, at de ere voxede sammen (»violentia quadam ova uterum illapsa invicem colliserit, ut ... sibi adhæserint«).

Phosphorfrie Tændestikker.

Fra Hr. O. Chr. Greens Fabrik »Godthaab« paa Amagerbro er der i disse Dage kommet et nyt Fabrikat af ovenstaaende Navn i Handelen. Disse Tændestikker, som hverken indeholde Phosphor eller giftige Farvestoffer (Zinnober ell. lign.), fortjene almindelig Opmærksomhed. De udmærke sig navnlig ved deres Prisbillighed: de ville i Detailhandelen blive solgte til omtrent samme Pris som de hidtil brugelige, phorphorholdige Svovlstikker, saaat det synes at være lykkedes Fabrikanten at hæve den vigtigste Hindring for en fuldstændig Afskaffelse af disse sidste (de svenske Tændestikker ere nemlig ikke lidet dyrere). Brugen af de nye Tændestikker er i enhver Henseende bekvem: de antændes ved Gnidning mod en Strygeplade (Pap med amorph Phosphor), af hvilken et lille Stykke kan afklippes og bæres i Vestelommen. — De smukkere udstyrede Former i Æsker o. s. v. ere naturligvis mindre billige.

Fra Udlandet.

Cholera. De Efterretninger fra Alexandrien og Djeddah, som modtoges i forrige Maaned, gik ud paa, at Pilegrimmene i Mekka iaar vare færre i Antal end de foregaaende Aar og navnlig end ifjor, at der var iværksat fornuftige Sundhedsforanstaltninger, og at Helbredstilstanden baade i Ægypten og Hedjas var at betragte som tilfredsstillende. Man syntes saaledes med god Grund at nære Haab om, at Europa iaar vilde blive befriet for at faae Cholera fra Orienten. Under 12te Juni hedder det derimod i Moniteur, at Sygdommen atter har vist sig i Djeddah, Mekka og Alexandrien.

Destoværre ere heller ikke Udsigterne i selve Europa synderlig lyse, og saavel de sanitære som de politiske Forhold i Mellemeuropa ere af den Beskaffenhed, at man ikke kan være uden Frygt for Choleraepidemier. Efterat denne vort Aarhundredes Landeplage i Vinterens Løb havde ligesom ligget i Dvale, begyndte den allerede tidlig i Foraaret at vise sig paany, især i tydske Lande. Sidst i Marts optraadte den i den lille By Diekirch ved Floden Sür i Luxemburg, og det med en saadan Heftighed, at der i Løbet af April paa enkelte Dage døde 1 pCt. af Befolkningen (3600 Indb.). I den nærliggende Landsby Gilsdorf rasede den med lignende Styrke, ligesom den ogsaa ligefra Februar havde vist sig med sporadiske, men — vel at mærke — ikke sjelden dødelige Tilfælde i de vestlige preussiske Grændselande (i Wallendorf og Langsur i Regeringskredsen Trier, senere i Mühlheim og Kölln i Rhinprovindsen). Ogsaa i Pfalz (Speyer) og i Baden (paa et Flodskib fra Rotterdam) ere enkelte dødelige Choleratilfælde forekomne. Med stor Heftighed udbrød Sygdommen paa Skibene »England,« der forlod Liverpool d. 28de Marts, »Helvetia«, der afgik sammestedsfra sidst i April, og »Virginia«, og paa alle 3 Skibe var det de tydske Udvandrere, blandt hvilke de første Tilfælde viste sig. For Øieblikket hersker Sygdommen som bekjendt epidemisk i Altenburg, i hvis Nærhed betydelige Troppesamlinger finde Sted, og i Stettin. — I Holland viste Choleraen sig i Slutningen af April, og det med en ikke ganske ringe Udbredning: indtil d. 9de Mai havde den i Rotterdam bortrevet 218 Mennesker, og den herskede samtidig i Delfshaven (tætved Rotterdam), Utrecht og Haag. — Fra Holland ere enkelte Tilfælde blevne indførte til Rhinprovindsen og til England (Bristol). — Spanien, Portugal og Frankerig have egenlig slet ikke været frie for Cholera siden ifjor. Iaar har der været Udbrud i Xeres og Lamara i Spanien, i Freixo de Espada i Portugal, og fra Bretagne berettede man allerede i Marts, at Sygdommen tager til og paany griber om sig i Departementet Pas du Calais. — I Donaufyrstendømmerne, især Moldau, har der i Begyndelsen af Aaret været heftige Epidemier. I Botuschany døde der

i April 246 Personer i 14 Dage og samtidig 143 i Distriktet Gorju og 23 i Jassy.

Under denne Tingenes Tilstand kan man ikke undre sig over, at Beboerne af de Lande, der med størst Sandsynlighed kunne antages at lvile blive Skuepladsen for den store Krig, der nu er ifærd med at udbryde, nære alvorlig Frygt for at blive hjemsøgte af en heftig Choleraepidemi paa samme Tid som af alle andre Krigens Rædsler. De Sammenhobninger af Mennesker, som en Krig fører med sig, den idelige Marscheren og Reisen i forskjellige Retninger, den Tilsidesættelse af Sundhedspleiens Regler, som Krigsførelsen saa ofte gjør nødvendig, ere ligesaa mange Midler til at befordre og udbrede den Spire til Cholerasygdommen, som forud er tilstede paa Krigsskuepladsen. Dette har Erfaringen noksom godtgjort: i 1818 rasede Sygdommen blandt de engelsk-ostindiske Tropper under Hastings og bortrev bl. A. i nogle faa Dage over 9000 Soldater; i 1821, da Perserne førte Krig med Tyrkerne, var den saa heftig i den persiske Hær, at den tvang dem til at afslutte en Vaabentilstand; i 1830—31 hjemsøgtes de russiske og polske Tropper, i 1848—49 de ungarske Oprørstopper, i 1854—55 Vestmagternes Hær i Tyrkiet og paa Krimm. Naar man nu tilmed ved, hvor let Sygdommen ved Troppernes Hjælp føres omkring blandt den civile Befolkning, baade i Byerne og paa Landet, og hvor hurtigt dette med den nu bestaaende, stærke Udvikling af alle Samfærselsmidler lader sig gjøre, saa vil man nok indrømme, at den Skæbne, Mellemeuropa efter al Sandsynlighed gaar imøde i de nærmeste Maaneder, ikke er misundelsesværdig.

Herhjemme synes vi heldigvis at staa udenfor Krigsskuepladsen, men derfor ingenlunde udelukkede fra Samfærslen med de Lande, der allerede ere eller trues med at blive angrebne af Landeplagen. Et enkelt Tilfælde er jo i disse Dage hidkommet fra Stettin og indlagt i det midlertidige Sygehus paa Smedelinien; men derved udelukkes dog ingenlunde Haabet om, at det ved fornuftige Foranstaltninger fra Sundhedspolitiets og ved passende Understøttelse fra Publikums Side vil kunne lykkes at undgaa en epidemisk Udbredelse af Sygdommen.

Dødsfald. Forhenv. Underlæge i Armeen Marcus Josephus Marcus (Dr. med. i Rostock) er efter længere Tids Svagelighed død d. 15de Juni, 42 Aar gammel.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 6te Juni til Tirsd. d. 12te Juni 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 608 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 450, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–7,	7–1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	46	50	35	34	3	168
Gastrisk Feber . . .	7	8	9	4	»	28
Typhoid Feber . . .	1	»	»	»	»	1
Cholerine	6	12	4	5	»	27
Koldfeber	4	5	2	»	»	11
Rosen	10	17	6	1	»	34
Rheumatisk Feber .	6	6	2	1	»	15
Brystbetændelse . .	18	6	2	1	»	27
Kighoste	»	1	10	24	5	40
Kopper	3	4	2	»	»	9
Mæslinger	3	4	8	2	»	17
Skarlagensfeber . .	2	3	6	6	1	18
Faaresyge	»	»	1	»	»	1
Underlivsbetændelse .	1	1	1	»	»	3
Hjernebetændelse . .	»	»	»	3	»	3
Zona	2	»	»	1	»	3
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	1	6	10	1	»	18
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Variceller	»	»	5	»	»	5
Blennorrhoisk Øiebet.	2	6	11	3	»	22
	112	129	114	86	9	450

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade, St. Kongensgade og Borgergade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Kokkegade (1,35 pCt.), Nyhavn (1,14) og Peter Hvidtfeldtstræde (0,92).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Adelgade, St. Kongensgade og Vildersgade.

Fra Skibe paa Rheden findes anmeldt: Gastrisk Feber 2, Koldfeber 2, Brystbetændelse 1, Gonorrhoe 3 og haard Chanker 1.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 42, haard Chanker 18, blød Chanker 22, Fnat 45, Barselfeber 3 og Diarrhoe 19.

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Følgeblad til Ugeskrift for Læger.

3die Række 1 Bd. Nr. 29.

Regnskab

over

Indtægt og Udgift ved «De danske Lægers Hjælpeforening»

i Aaret 1865.

Indtægt.

1. Kassebeholdning fra forrige Aar	4 Rd.	2 Mk.	9 Sk.
2. Renter af Selskabets Capitaler*)	604 —	„ —	„ —
3. Bidrag fra 273 Medlemmer.	1462 —	„ —	„ —
4. Udbytte ved Salg af afdöde Etatsraad Triers Portræt	3 —	„ —	8 —
	2073 Rd.	3 Mk.	1 Sk.

Medlemsbidragene indkom saaledes:

Kjöbenhavn, ved Hr. Konsul Dr. med., Saxild. . .	fra 74	Medl.	395 Rd.
Kjöbenh. Amt, ved Hospitalsl. Schjötz i Roskilde . .	— 14	—	70 —
Frederiksborg Amt, ved Distrl. Cold i Frederiksværk	— 19	—	145 —
Holbek Amt, ved Landph., Justitsr. Uldall i Holbek	— 13	—	62 —
Sorö Amt, ved Distriktslæge Hasse i Slagelse . . .	— 15	—	85 —
Præstö Amt, ved Klosterlæge Mourier paa Vemmetofte	— 18	—	95 —
Lolland-Falst. Stift, ved Stiftsph. Köbke i Nykjöbing	— 13	—	65 —
Fyens Stift, ved Stiftsphysikus Arendrup i Odense .	— 23	—	115 —
Aalborg Stift, ved Stiftsphysikus Paulsen i Aalborg	— 14	—	69 —
Viborg Stift, ved Distriktsl. Schou i Skive	— 11	—	46 —
Aarhus Amt, ved Stiftsph., Dr. Weis i Aarhuus . . .	— 12	—	70 —
Randers Amt, ved Kancellir. Ditzel paa Frysenborg	— 12	—	73 —
Skanderborg Amt, ved Distriktsl. Kuhlmann i Skdb.	— 10	—	47 —
Veile Amt, ved Distriktslæge Meyer i Horsens . .	— 10	—	50 —
Ribe Amt, ved Justitsr., Stiftsphysikus Kjær i Ribe	— 8	—	40 —
Ringkjöbing Amt, ved Physik. Justitsr. Holst i Ringkb.	— 7	—	35 —
	273 Medl.		1462 Rd.

---

*) Af de i Bikubebögerne indestaaende Summer ere Renterne ikke hævede.

De Bidragydende vare, foruden d'Hrr., der have kapitaliseret deres Bidrag, nemlig: afdöde Etatsraad Steenberg, Underlæge Waad, Justitsraad Landphysikus Höegh-Guldberg, Etatsraad Stiftsphysikus Lind og afdöde Prof. Dr. med. Ballin, efternævnte:

Hr. Aalborg, Distriktslæge, paa Samsö		5	Rd.
— Aarestrup, Overlæge, i Kjöbenhavn		5	—
— Abraham, Overlæge, i Fredericia		5	—
— Amberg, Reservechirurg, i Kjöbenhavn		5	—
— Albrechtsen, prakt. Læge, i Vexö		5	—
— Arendrup, Stiftsphysikus, i Odense		5	—
— Arntz, Kammerraad, i Ringkjöbing		5	—
— Bache, prakt. Læge, i Bogense		5	—
— Bang, O., Konferensraad, i Kjöbenhavn		10	—
— Bang, prakt. Læge, i K. Hvalsö		5	—
— Beck, Distriktslæge, i Vestervig		2	—
— Bech, Physicus, i Kjöge		5	—
— Berendt, Distriktslæge, i Kjöbenhavn		5	—
— Bentzen, prakt. Læge, i Hörsholm	for 1864 og 65	10	—
— Benzon, prakt. Læge, i Thisted		5	—
— Bentzon, prakt. Læge, i Jellinge		5	—
— Berg, Distriktslæge, i Viborg		5	—
— Bergh, R., Dr. med., i Kjöbenhavn		5	—
— Berthelsen, prakt. Læge, i Sundbyöster		5	—
— Bjerring, Distriktslæge, i Kjöbenhavn		5	—
— Birkerod, prakt. Læge, i Kjöge		5	—
— Black, Physikus, i Horsens		5	—
— Blicher, Distriktslæge, i Middelfart		5	—
— Bloch, Distriktslæge, i Kolding		5	—
— Bloch, Distriktslæge, i Varde		5	—
— Blom, prakt. Læge, i Odense		5	—
— Boeck, Kammerraad, i Horsens		5	—
— Bohse, Stadslæge, i Fredericia		5	—
— Bojesen, Distriktslæge, i Sorö		10	—
— Bojesen, Distriktslæge, i Holbek		5	—
— Borch, Dr. med., i Kjöbenhavn		5	—
— Brandes, Dr. med., i Kjöbenhavn		5	—
— Brodersen, Dr. med, Distriktslæge, i Randers		5	—
— Brünniche, Prof., Dr. med., i Kjöbenhavn		5	—
— Buntzen, Prof., Dr. med., i Kjöbenhavn		5	—
— Busch, prakt. Læge, i Ballerup		5	—
— Bünger, Hospitalslæge, i Aarhus		5	—
— Bölling, prakt. Læge, i Ringsted		5	—
— Callisen, Proprietær, paa Nörslund		5	—
— Cantor, Distrl., i N. Sundby		5	—
— Christensen, Klosterlæge, paa Gisselfeldt		10	—
— Clemensen, Overlæge, i Nyborg		5	—
— Cold, Dr. med., Distriktsl., paa Frederiksværk		5	—
— Collin, Prof., i Kjöbenhavn		5	—
— Collstrup, Overl., i Kjöbenhavn		5	—
— Curjel, Underlæge, i Nestved		5	—
— Dahlerup, Etatsraad, Dr med., i Kjöbenhavn		5	—
— Ditzel, Kancelliraad, Distriktslæge, paa Frysenborg		5	—
— Ditlevsen, prakt. Læge, i Slagelse		5	—
— Djörup, F., Distriktslæge, i Kjöbenhavn		5	—
— Dorph, Overlæge, i Odense		5	—

Hr. Drachmann, Prof., i Kjöbenhavn		5	Rd.
— Duseberg, Physikus, i Flensborg		5	—
— Engelsted, Dr. med., Overlæge, i Kjöbenhavn		5	—
— Erreboe, prakt. Læge, i Faaborg		5	—
— Eschricht, Overlæge, Farum	for 1864 og 65	10	—
— Fangel, Distriktslæge, i Hanherred		5	—
— Feilberg, Distriktslæge, paa Amager		5	—
— Fenger, Etatsraad, Dr. med, i Kjöbenhavn		5	—
— Fibiger, prakt. Læge, paa Langeland		5	—
— Fibiger, Distriktslæge, i Silkeborg		5	—
— Flemmer, prakt. Læge, i Kolding		5	—
— Fogh, prakt. Læge, i Skanderborg		2	—
— Friese, Krigsraad, i Kjöbenhavn		5	—
— Friis, Distriktslæge, i Nykjöbing paa Sjælland		2	—
— Fürste, Reservelæge, i Vordingborg		5	—
— Gad, Distriktslæge, Gudumlund		5	—
— Gad, Reservel., St. Hans-Hospital, ved Roskilde		5	—
— Gandil, prakt. Læge, i Ringe		5	—
— Giersing, Stiftslæge, paa Vallö		5	—
— Gjellerup, Akademilæge, i Sorö		5	—
— Gleerup, Distriktslæge, i Holstebro		5	—
— Gliemann, Distriktslæge, i Nibe		5	—
— Glæsel, Distriktslæge, i Aarhus		5	—
— Gottschalk, Distriktsl, i Kjerteminde		5	—
— Grupp, prakt. Læge, i Frederiksberg		5	—
— Gundel, prakt. Læge, i Skibby		5	—
— Gædeken, Dr. med., i Aarhus		5	—
— Göricke, Etatsraad, i Kjöbenhavn		5	—
— Haderup, Dr. med., i Vesterborg		5	—
— Hahn, Chr., Batchir., i Kjöbenhavn		5	—
— Hahn, Overlæge, i Aarhus		5	—
— Hald, Distriktslæge, i Hornslet		5	—
— Hansen, Etatsraad, Prof., i Kjöbenhavn		10	—
— Hansen, Distriktslæge, i Hjörring		5	—
— Hansen, prakt. Læge, i Helsingör		5	—
— Hansen, prakt. Læge, i Helsinge	for 1864 og 65	10	—
— Hansen, E., Dr. med., i Kjöbenhavn		5	—
— Hansen, C., prakt. Læge, i Randers		5	—
— Hansen, P, prakt. Læge, i Saxkjöbing		5	—
— Hansen, A., prakt. Læge, i Aarhus		5	—
— Hansen, Eriksen-, prakt. Læge, i Roeskilde		5	—
— Harpöth, prakt. Læge, i Snertinge		5	—
— Hasse, Distriktslæge, i Slagelse		5	—
— Haurowitz, prakt. Læge, i Horsens		5	—
— Hedemann, Overlæge, i Nestved		5	—
— Heiberg, prakt. Læge, i Aalborg		5	—
— Heiberg, prakt. Læge, i Svaneke		5	—
— Hein, prakt. Læge, i Odense		5	—
— Helweg, Stadslæge, i Odense		5	—
— Hempel, Dr. med., i Kjöbenhavn		5	—
— Hempel, Distriktslæge, i Assens		5	—
— Hennings, prakt. Læge, i Thisted		5	—
— Heyn, Distriktslæge, i Höyer		5	—
— Hirschsprung, Dr. med., i Kjöbenhavn		5	—
— Hoffbauer, Distriktslæge, i Veile		5	—
— Holm, prakt. Læge, i Frederikssund		5	—

Hr.	Holst, Justitsraad, Physikus, Dr. med., i Ringkjöbing . . .	5	Rd.
—	Hornemann, E., Prof., Dr. med., i Kjöbenhavn	5	—
—	Hornemann, prakt. Læge, i Hjörring	5	—
—	Howitz, Dr. med., i Kjöbenhavn	5	—
—	Jacobsen, L., Underlæge, i Kjöbenhavn	5	—
—	Jansen, Prof., i Kjöbenhavn	5	—
—	Jansen, Bataillonschirurg, i Kjöbenhavn	5	—
—	Jensen, Overlæge, Prof., i Vordingborg	5	—
—	Jensen, Distriktslæge. i Stubbekjöbing	5	—
—	Jespersen, Justitsr., Distriktsl., i Nykjöbing p. F.	5	—
—	Jessen, Distriktslæge, i Kjöbenhavn	5	—
—	Jörgensen, prakt. Læge, i Silkeborg	5	—
—	Kieldahl, Kammerraad, i Jægerspris	5	—
—	Kjerkgaard, Sygehuslæge, i Holbek	5	—
—	Kietz, prakt. Læge, i Varde	5	—
—	Kjær, Justitsraad, Stiftsphysikus, i Ribe	5	—
—	Kjær, prakt. Læge, i Ribe	5	—
—	Klein, prakt. Læge, i Kjerteminde	5	—
—	Klem, Stadslæge, i Helsingör	10	—
—	Klem, prakt. Læge, i Veile	5	—
—	Klingberg, Krigsassessor, i Esbönderup	5	—
—	Klocke, prakt. Læge, i Kjöge	5	—
—	Knudsen, Dr. med., i Kjöbenhavn	5	—
—	Kofoed, Bataillonsch., i Jægersborg	5	—
—	Kornerup, prakt. Læge, Hilleröd	5	—
—	Krebs, Krigsraad, i Ringsted	10	—
—	Krebs, Distriktslæge, i Skjelskör	5	—
—	Krohn, prakt. Læge, paa Brahetrolleborg	5	—
—	Kruuse, Grevskabslæge, paa Bregentved	5	—
—	Kuhlmann, Distriktslæge, i Skanderborg	5	—
—	Köbke, Justitsraad, Stiftsphysikus, i Nykjöbing paa Falster	5	—
—	Köbke, prakt. Læge, i Nykjöbing paa Falster	5	—
—	Köbke, prakt. Læge, i Nykjöbing paa Sjælland	5	—
—	Köster, prakt. Læge, i Randers	5	—
—	Lange, prakt Læge, Proprietær, Ellemose	5	—
—	Larsen, Prof., i Kjöbenhavn	10	—
—	Larsen, Distriktsl., i Bogense	5	—
—	Leerbek, prakt. Læge, i Kjöbenhavn	5	—
—	Lehmann, Prof., Dr. med., i Kjöbenhavn	5	—
—	Leth, prakt. Læge, i Holstebro	5	—
—	Levin, Distriktslæge, i Lerkenfeldt	2	—
—	Levin, Amtssygehusl. i Frederiksborg . . . for 1864—65	10	—
—	Liebe, Overlæge, i Aarhus	5	—
—	Lindberg, Overlæge, i Aarhus	5	—
—	Lindemann, prakt. Læge, i Horsens	5	—
—	Lorck, Distriktslæge, paa Fanö	5	—
—	Lorenz, prakt. Læge, i Stege	5	—
—	Lorentzen, prakt. Læge, i Kjöbenhavn	5	—
—	Lund, prakt. Læge, i Aalborg	5	—
—	Lunddahl, prakt. Læge, i Slagelse	5	—
—	Mackeprang, Distriktslæge, i Stege	5	—
—	Magnus, prakt. Læge, i Hobro	5	—
—	Mathiesen, Distriktslæge, i Kjöge	5	—
—	Mathiesen, Fabriklæge, Hellebæk . . . . for 1864 og 65	10	—
—	Melchior, Prof., i Kjöbenhavn	5	—
—	Mende, Distriktslæge, i Svendborg	5	—

Hr. Meyer, Distriktslæge, i Horsens . . . . . 5 Rd.
— Mourier, Klosterlæge, Dr. med., paa Vemmetofte . . . . 5 —
— Müffelmann, Overlæge, i Helsingör . . . . . 5 —
— Müller, Overlæge, i Helsingör . . . . . for 1864 og 65 10 —
— Müllertz, prakt. Læge, i Flyng . . . . . 5 —
— Münster, Krigsraad, i Ebeltoft . . . . . 5 —
— Möller, Regimentschirurg, i Kjöbenhavn . . . . . 10 —
— Möller, prakt. Læge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Möller, Reservechirurg, i Nakskov . . . . . 5 —
— Möller, Distriktslæge, i Hörsholm . . . . . 10 —
— Möller, Hospitalslæge, i Odense . . . . . 5 —
— Möller, prakt. Læge, i Skjelskör . . . . . 5 —
— Möller, prakt. Læge, i Svendborg . . . . . 5 —
— Möller, prakt. Læge, i Randers . . . . . 10 —
— Möller, prakt. Læge, i Nykjöbing paa Morsö . . . . . 5 —
— Möllmark, prakt. Læge, i Svendborg . . . . . 5 —
— Nielsen, Etatsraad, i Odense . . . . . 5 —
— Nutzhorn, prakt. Læge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Nyrop, Distriktslæge, i Nykjöbing paa Morsö . . . . . 2 —
— Obdrup, Underlæge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Ortmann, Distriktslæge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Paulli, prakt. Læge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Paulsen, Physikus, i Aalborg . . . . . 5 —
— Pedersen, Overlæge, Distriktsl., i Hobro . . . . . 5 —
— Petersen, Distriktslæge, i Ribe . . . . . 5 —
— Petersen, prakt. Læge, i Kolding . . . . . 5 —
— Petit, Bataillonsch., i Fredensborg . . . . for 1864 og 65 10 —
— Pinques, prakt. Læge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Plum, Reservelæge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Poulsen, prakt. Læge, i Ydby pr. Thisted . . . . . 5 —
— Prahl, prakt. Læge, i Slagelse . . . . . 5 —
— Rafn, prakt. Læge, i Hals . . . . . 5 —
— Ranfft, prakt. Læge, i Kallundborg . . . . . 5 —
— Ravn, Dr. med., Overlæge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Reinhard, Distriktslæge, i Præstö . . . . . 5 —
— Reisz, Dr. med., Lektor, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Reumert, Distriktsl., i Odense . . . . . for 1864 5 —
— Richter, prakt. Læge, i Grenaa . . . . . 8 —
— Ring, prakt. Læge, i Skive . . . . . 5 —
— Rosen, prakt. Læge, i Storeheddinge . . . . . 5 —
— Rosenstand, prakt. Læge, i Kolding . . . . . 5 —
— Rostrup, prakt. Læge, i Stubbekjöbing . . . . . 5 —
— Ryge, Distriktslæge, i Roskilde . . . . . 5 —
— Röse, Distriktslæge, i Grinsdted . . . . . 5 —
— Salomonsen, M., Distriktslæge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Salomonsen, L., Dr. med., i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Saxild, Konsul, Dr. med., i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Schiödte, Prof., i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Schiödt, Distriktslæge, i Bræstrup . . . . . 5 —
— Schöning, prakt. Læge, paa Fuglebjerg . . . . . 5 —
— Schiötz, Hospitalslæge, i Roskilde . . . . . 5 —
— Schmedes, prakt. Læge, i Glumsö . . . . . 5 —
— Schmiegelow, prakt. Læge, i Aarhus . . . . . 10 —
— Schou, Overlæge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Schou, Distriktslæge, i Skive . . . . . 5 —
— Schouboe, Distriktslæge, i Kallundborg . . . . . 5 —

Hr. Schouboe, prakt. Læge, i Nysted	5	Rd.
— Schytz, Etatsraad, i Kjöbenhavn	5	—
— Schäffer, Krigsraad, Distriktsl., i Odder	5	—
— Secher, prakt. Læge, i Kjöbenhavn	5	—
— Seidelin, prakt. Læge, i Borup	5	—
— Selmer, Prof., Overlæge, ved Aarhus	5	—
— Silfverberg. H., prakt. Læge, i Kjöbenhavn	5	—
— Sommer, prakt. Læge, paa St. Jan	5	—
— Stabell, Underlæge, i Aarhus	5	—
— Steenberg, Distriktslæge, i Greenaa	10	—
— Stenberg, Overlæge, St. Hans-Hospital	5	—
— Steenbuck, Grevskabslæge, paa Holsteinborg	5	—
— Storm, prakt. Læge, i Faxö	5	—
— Struckmann, prakt. Læge, i Nykjöbing paa Falster	5	—
— Ström, Distriktslæge, i Vordingborg	5	—
— Studsgaard, Dr. med., i Kjöbenhavn	5	—
— Stybe, Badelæge, paa Klampenborg	5	—
— Sönderup, prakt. Læge, i Nyrup	5	—
— Thaning, prakt. Læge, i Tjörnelunde	5	—
— Thostrup, prakt. Læge, i Kjöbenhavn	10	—
— Thune, Overlæge, i Kjöbenhavn	5	—
— Thye, prakt. Læge, i Slangerup	5	—
— Timm, Distriktslæge, i Sæby	5	—
— Toft, Regimentschirurg, i Rudkjöbing	5	—
— Tolderlund, Stads- og Distriktsl., i Korsör	5	—
— Trier, M., Dr. med., i Kjöbenhavn	5	—
— Trier, F., Dr. med., i Kjöbenhavn	5	—
— Trier, S., Distriktslæge, i Kjöbenhavn	5	—
— Uldall, Justitsraad, Landphysikus, i Holbek	5	—
— Wahl, prakt. Læge, i Haderslev	5	—
— Warncke, Prof., Dr. med., i Kjöbenhavn	5	—
— Wedel, Distriktslæge, i Herning	5	—
— Weihe, prakt. Læge, i Kallundborg	5	—
— Weis, Stiftsphysikus, Dr. med., i Aarhus	10	—
— Werner, prakt. Læge, i Ringsted	5	—
— Vett, Krigsassessor, i Rödby	5	—
— Weywadt, Distrikslæge, i Kjöbenhavn	5	—
— Wiberg, Krigsraad, Dr. med.	5	—
— Wilhjelm, Kancelliraad, i Maribo	5	—
— Wilhjelm, prakt. Læge, i Maribo	5	—
— Willemoes, Distriktslæge, i Frederiksborg for 1864 og 65	10	—
— With, Dr. med., Prof., i Kjöbenhavn	5	—
— With, prakt. Læge, i Lemvig	5	—
— Withusen, Overlæge, i Kjöbenhavn	5	—
— Vithusen, Kancelliraad, Stadslæge, i Aalborg	5	—
— Vogler, Godslæge, Dr. med., Gudumlund	4	—
— Voigt, prakt. Læge, Frydendal	5	—
— Woldbye, prakt. Læge, i Kjöbenhavn	5	—
— Wolters, Distriktslæge, i Tarm	5	—
— Zacchariæ, prakt. Læge, i Kjöbenhavn	5	—
— Zahrtmann, Overlæge, i Rönne	5	—
— Zimmermann, prakt. Læge, i Aalborg	5	—
— Örbech, prakt. Læge, i Veile	5	—
— Örsted, Overlæge, i Kjöbenhavn	5	—

Udgift.

1. Pensioner og Understöttelser:				
1 Pension	175 Rd.	„ Mk.		
1 do.	150 —	„ —		
1 do.	100 —	„ —		
1 Understöttelse . . .	200 —	„ —		
1 do. . . .	150 —	„ —		
1 do. . . .	100 —	„ —		
1 do. . . .	100 —	„ —		
			975 Rd.	„ Mk. „ Sk.
2. Til Indkjöb af 300 Rd. Östift. Kreditf. Obl. . .			275 —	4 — 2 —
3. Indsat i Bikuben for Kapitalfond			328 —	1 — 14 —
4. Bogtrykker og Avertissementer (deriblandt et nyt Oplag af Lovene)			34 —	2 — 10 —
5. Porto			12 —	2 — 11 —
6. Bogholderlön			80 —	„ — „ —
7. Kassebeholdning			367 —	3 — 12 —
			2073 Rd.	3 Mk. 1 Sk.

Efter forrige Aars Regnskab eiede Kapitalfonden: et Indskrivningsbevis for 15,000 Rd. kgl. Obligationer (Litr. C. Fol. 1479, udstedt d. 16 August 1864), desuden en af Östifternes Kreditforeningsobligationer (Litr. C. Nr. 12168) paa 100 Rd. samt 31 Rd. 4 Mk. 6 Sk., der vare indsatte til Forrentning i Bikuben (Bikubebog Nr. 40001 *)

Det disponible Reservefond eiede 130 Rd., ligeledes indsatte til Forrentning i Bikuben (Bikubebog Nr. 39999).

Hjælpeforeningens Kapitalformue bestaar nu af dette Indskrivningsbevis i Forbindelse med 4 af Östifternes Kreditforeningsobligationer à 100 Rd. (Litr. C. Nr. 12168, Litr. C. Nr. 28303, Litr. C. Nr. 16313 og Litr. C. Nr. 3213) samt efter Bikubebog (Nr. 40001): 360 Rd. 4 Sk.

For disse 360 Rd. 4 Sk. i Forbindelse med Kassebeholdningens 367 Rd. 3 Mk. 12 Sk. agter Direktionen at lade indkjöbe for 800 Rd. af Östifternes Kreditforenings Obligationer; Resten vil blive indsat i Bikuben. — Det disponible Reservefond eier: 130 Rd., ligeledes indsatte i Bikuben (Bikubebog Nr. 39999).

---

*) Ved Trykfeil staar i forrige Aars Regnskab: Nr. 39999. Ligeledes staar sammesteds ved Trykfeil förste Side L. 9 f. n. 84 istedetfor 83.

Direktionen for „de danske Lægers Hjælpeforening“ i Mai 1866.

Höegh-Guldberg. Lind. Black. Haderup. Hempel.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 30. Juni 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række I. Nr. 30.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Eulenburg og Landois: Om Hæmningsneuroser. Afdelt medicinsk Papir. Choleraforanstaltninger i Kjøbenhavn. Bekjendtgjørelse. Dødsfald. Redaktøbelse. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Hæmningsneuroser.

Efter Eulenburg og Landois (Wien. med. Wsch. 1866. 33—37).

(Slutning.)

2. Hæmningsneuroser i Aandedrætsorganerne.

Medens vi ved Hjertets Hæmningsneuroser bevægede os paa sikker Grund, betræde vi her et Omraade, paa hvilket vi ved Forsøg kun have faaet faa positive Holdepunkter, og hvor Tydningen af Kjendsgjerningerne er endnu langt mindre sikker. Medens Striden angaaende Nn. vagi efterhaanden hælder til en fredelig Afslutning, bestaar den her endnu usvækket. Denne Omstændighed bør dog ikke forhindre os i ogsaa her at forsøge paa at overføre Resultaterne af den physiologiske Forskning paa Pathologien, saameget mere som netop denne ofte har givet Nøglen til Afgjørelsen af hidtil uopklarede physiologiske Spørgsmaal.

Det physiologiske Grundlag for de respiratoriske Hæmningsneuroser er givet i Rosenthals Forsøg angaaende N. laryngeus superior: ved svag Pirring af denne Nerve

blive Aandedrætsbevægelserne langsommere; er Pirringen stærkere, standser Aandedrættet under fuldstændig Slappelse af Mellemgulvet, og ved den stærkeste Pirring opstaar Sammentrækning af Udaandingsmusklerne. Mellemgulvets Slappelse og den dermed følgende Afbrydelse af de rhythmiske Aandedrætsbevægelser kan endog vare over 1/4 Minut. Rosenthal forklarer ved Hjælp af disse Forsøg, hvorledes Hoste opstaar ved Pirring af N. laryngeus sup. Det Eiendommelige ved Hoste er de gjentagne, stødvise Udaandingsbevægelser ved forsnevret Stemmeridse og fuldkommen Slappelse af Mellemgulvet; saaledes er Forholdet, saalænge Hosten fremkaldes ved forholdsvis svag Pirring; bliver imidlertid Pirringen betydelig, opstaar der Hostekrampe, udmærkende sig ved krampagtige Sammentrækninger af Udaandingsmusklerne med stærkt forsnevret Stemmeridse og fuldkommen Slappelse af Mellemgulvet, saaat Indaandingen i længere Tid forhindres, »hæmmes», ved Hostekrampen.

De fremstillede Phænomener forklarer Rosenthal saaledes, at N. laryngeus sup. er en Hæmmenerve, der i sin virksomme Tilstand standser Indaandingen. Ligesom Pirring af N. vagus standser Hjertets Bevægelser og Pirring af N. splanchnicus Tarmens, ophæver Pirring af N. laryngeus sup. Mellemgulvets Bevægelser.

Men mellem disse tre Nerver er der en stor Forskjel: de to førstes Vækkelse forplanter sig centrifugalt til de Organer, der skulle hæmmes, Vækkelsen af N. laryngeus er derimod centripetal. Men her maa man betænke, at, medens Hjertets og Tarmens Bevægecentra ligge i disse Organer selv, findes Mellemgulvets i den forlængede Marvs point vital. Forsaavidt stemme alle tre Nerver overens, at deres Vækkelse undertrykker de Bevægetilskyndelser, som i levende Live stadig udvikle sig i de Ganglier, hvis Rolle er at være Udgangspunkt for Hjertets, Tarmens og Mellemgulvets Bevægelser. Alle nyere Undersøgere (navnlig ogsaa Bidder) have bekræftet Rigtigheden af Rosenthals Forsøg i alle væsenlige Punkter; men mod Theorien have Goltz og Schiff reist ikke ubetydelige Betænkeligheder. Navnlig

fremfører Goltz, at N. laryngeus af den Grund ikke kan betragtes som Hæmmenerve, fordi den er en sensitiv Nerve og ikke forsynet med særegne Hæmmetraade; Rosenthals Forsøg beviserefter Goltz's Mening en Hæmningsvirkning, men ingen Hæmningstraade, medens saadanne med Nødvendighed fremgaa af Weber-Budges Forsøg med Hjertet og Pflügers med Tarmen. Med samme Ret, som Rosenthal antager Hæmmetraade i N. laryngeus sup., tror Schiff at kunne antage dem i andre Følenerver, hvis Pirring bevirker Standsning af Aandedrættet, og Goltz mener ligesaagodt ved sit Bankningsforsøg at kunne tale om Hæmningstraade af anden Orden i de pirrede Bugnerver.

Det maa her være tilstrækkeligt at give denne Antydning af den endnu bestaaende Strid angaaende Forklaringen af Kjendsgjerningerne; men ogsaa uden at foregribe en Afgjørelse kan man benytte Forsøgene til at forklare pathologiske Tilstande.

Som pathologiske Analogier til Rosenthals Forsøg og altsaa som Exempler og Typer paa respiratoriske Hæmningsneuroser fremføre vi først og fremmest Hostekramper, som de møde os dels under Form af rene Neuroser, f. Ex. hos Hysteriske, dels, og det paa en slaaende Maade, i Kighoste. Hosteanfaldet i denne Sygdom giver os utvivlsomt et Billede af en stærk Laryngeuspirring. De talrige, yderst hurtige, korte Udaandingsstød, der følge paa hinanden i længere Tid under stærk Forsnevring af Stemmeridsen, saaat den Syge kun engang imellem formaar at foretage en langtrukken, pibende Indaanding gjennem den krampagtigt forsnevrede Stemmeridse, — kort sagt, hele Billedet af et Kighosteanfald taler tydeligt for denne Betragtningsmaade.

Opfattelsen af Kighoste som en Nervelidelse er ikke ny; først Griepenkerl har dog anvendt Rosenthals Forsøg paa Kighostens Theori; men han tager aabenbart feil, naar han lader N. laryngeus være angreben i sit Centrum, den forlængede Marv. Biermer vil derimod ikke gaa ind paa Kighostens neurotiske Theori. Han anser den Anskuelse,

at Kighoste er en Katarrh i Aandedrætsslimhinden, for den ene rigtige, men tror, at man gaar for vidt, naar man nægter Kighostekatarrhens specifike Natur. »I Kighoste«, siger han endvidere, »synes det iøvrigt vistnok at være N. laryngeus sup., der oftest foranlediger den krampagtige Hostepirring. Men kun det er paafaldende, at saa ringe en Aarsag som en Slimklump kan hos en Kighostepatient fremkalde en Virkning, som experimentelt neppe er at opnaa selv ved stærk elektrisk Pirring af Nerven.«

Overfor de forskjellige Anskuelser om Kighostens Natur maa vi først ubetinget fastholde, at Kighosten er en Neurose. Herfor taler ikke alene Anfaldenes Optræden i Paroxysmer, men fremfor Alt den ovenfor fremstillede fuldstændige Analogi med den experimentelle Laryngeuspirring. Spørges der fremdeles om Aarsagen til denne Neurose, om den Pirring, der fremkalder Paroxysmerne, saa finde vi den i en specifik, med katarrhalske Phænomener forbunden Lidelse af Strubehovedets Slimhinde; paa denne danner der sig et specifikt Sekret, der i to Henseender er eiendommeligt: det er smitsomt og fremkalder paa en anden Strubes Slimhinde en Infektion med de samme Følger; og det virker dernæst som et heftigt Pirringsmiddel paa de i Slimhinden liggende Endegrene af N. laryngeus sup., saaat disse stadig befinde sig i en Tilstand af forhøiet Vækkelse, som Følge af hvilken selv ubetydelige Aarsager kunne bringe de charakteristiske Paroxysmer til Udbrud. Man kunde endnu tænke sig, navnlig efter Bidders nyere Undersøgelser, at det kun er en yderst lille og nøie begrændset Del af Strubens Slimhinde og ingenlunde den hele Udbredningskreds for N. laryngeus sup., hvorfra Vækkelsen til Hoste udgaar, og at netop dette Slimhindeparti ved Kighoste fortrinsvis er Bæreren af det pirrende og smittende Sekret.

Kighoste er altsaa efter denne Anskuelse en Infektionsneurose paa Hæmningens Omraade. Ligesom vi se Neuralgier opstaa under Indflydelse af Malaria, saaledes fremkaldes Kighostens Hæmningsneurose ved et specifikt Kontagium.

Til Aandedrættets Hæmningsneuroser maa fremdeles føies de Former af Laryngeusliden, der træffes i Anfald af Krampehoste hos Hysteriske, hvor der findes en almindelig Forøgelse af Nervesystemets Pirrelighed; — fremdeles de forskjelligartede Former af sekundær Pirring, saaledes som de hyppigst iagttages ved mechaniske Læsioner (fremmede Legemer) og i Følge med talrige materielle Forandringer af Luftveiene.

3. Hæmningsneuroser i Tarmkanalen.

Opstillingen af denne Gruppe Neuroser er begrundet i Pflügers Forsøg, at tetanisk Pirring af Nn. splanchnici øieblikkelig standser Tyndtarmens peristaltiske Bevægelser og medfører en Slappelse af de kontraherede Tarmslynger. Forsøget, om hvis Rigtighed der først vaktes Tvivl, er bekræftet af de fleste senere Experimentatorer. — Pflüger selv tydede det som Virkningen af en Hæmning, idet Pirringen af Nn. splanchnici skulde hæve den i Tarmens peripheriske (excitomotoriske) Ganglier opstaaende Vækkelse, paa samme Maade som Vaguspirringen ophævede de excitomotoriske Hjertegangliers Vækkelse. Kun Schiff bestrider denne Forklaring, idet han ligesom ved Hjertet bringer sin »Afkræftelsestheori« i Anvendelse. — De anatomiske Forhold stemme godt med Pflügers Tydning. Det af Auerbach mellem Tarmmuskelhindens to Lag opdagede Plexus myentericus med dets mange Ganglieceller afgiver gjennem sine peripheriske Udløbere Kilden til Bevægelse for Tarmens glatte Muskelfibre, medens dette Plexus paa den anden Side vistnok staar i direkte Forbindelse med Endegrene af N. splanchnicus, saaat denne Nerve igjennem dette Plexus kommer til at udøve sin hæmmende Indflydelse paa Tarmens Bevægelser.

Neuroser i N. splanchnicus maa derfor, forsaavidt de bero paa en sygelig forhøiet Virksomhed i denne Nerve, medføre Formindskelse eller Ophør af Tarmens Peristaltik, træg Tarmudtømmelse og mere eller mindre vedholdende Forstoppelse. Men de samme

Symptomer kunne og maa opstaa ogsaa i de Tilfælde, hvor der er en fra Tarmens Bevægenerver udgaaende paretisk eller paralytisk Tilstand i Tarmens Muskulatur. I det enkelte Tilfælde vil det derfor ikke være let at skille Billedet af en Tarmparalyse fra det af en Splanchnicuspirring og med Sikkerhed at henføre de givne Symptomer til primære Funktionsforstyrrelser i det ene eller det andet af de to antagonistiske Tarmnervesystemer, — saameget mere, som der vistnok i mange Tilfælde findes en Forbindelse af begge Tilstande, hvis Resultat er det samme, om de end i Væsen ere modsatte.

I Blykoliken se vi et træffende Exempel paa en spastisk Hæmningsneurose af N. splanchnicus, og vi ville i det Følgende kortelig angive de Grunde, der synes at tale for denne Opfattelse.

At Blykoliken er en Neurose, maa anses for utvivlsomt; den modsatte Anskuelse, som Adskillige have hyldet, at umiddelbare pathologisk-anatomiske Forandringer i Tarmen skulde være Aarsag til Blykoliken, afvises ved Sektionernes negative Resultat. Men Blykoliken er ingenlunde en ren Sensibilitetsneurose, idet der foruden Smerten er et andet, næsten ligesaa konstant og væsenligt Symptom, Forstoppelsen; iblandt 1217 Blykolikpatienter, som Tanquerel des Planches havde Leilighed til at iagttage, lede 1140 af afgjort Forstoppelse. Denne Forstoppelse er ofte saa haardnakket, at den trodser alle Afføringsmidler og Aabning først følger efter 8—14 Dage eller 3 Uger. Man kunde nu muligvis udlede Forstoppelsen af en Paralyse i Tarmens Bevægenerver, som Mérat gjør; men mod denne Theori og for den Antagelse, at Forstoppelsen ved Blykolik beror paa en spastisk Neurose af N. splanchnicus, tale følgende Kjendsgjerninger:

1. Selve Koliksmerterne. Aabenbart lade disse sig kun forklare ved en af Blyet hidført abnorm Forhøielse af Tarmfølenervernes Virksomhed; og det er vanskeligt at tænke sig, at et og samme Stof paa en Gang skulde virke heftigt pirrende paa Følenerverne og lammende paa Bevægenerverne

i det samme Organ, Nerver, der desuden findes forenede i samme Nervefletning. Af stor Vigtighed er den Kjendsgjerning, at Gjennemskæring af Nn. splanchnici fremkalder heftige Smerter, et Faktum, der allerede før Pflügers Forsøg er iagttaget af Haffter og Ludwig; herefter synes den Formodning ikke uberettiget, at idetmindste en Del af de Følenerver, der ved Blykoliken befinde sig i en sygeligt forhøiet Pirrelighedstilstand, ligeledes forløbe i N. splanchnicus' Bane, og saaledes kunde let en central Overførelse af Følelraadenes Pirring til Splanchnicus' Hæmmetraade reflektorisk forstærke disse sidstes Virksomhed.

2. Krampestillende Midlers Virksomhed ved Blykoliken; navnlig gjælder det om Belladonna og Opium. Det er ikke alene Smerterne, der mildnes ved disse Midler, men ogsaa den alle Afføringsmidler trodsende Forstoppelse viger for dem, og et ellers saa stoppende Middel som Opium bliver i Blykoliken det virksomste Afføringsmiddel. At denne Virkning skulde, som Bamberger mener, bero paa en Ophævelse af en »Krampe« i Tarmrøret, er neppe sandsynligt, da det ikke er let at indse, hvorledes Forstoppelse, og det tilmed af saa haardnakket Beskaffenhed, skulde opstaa alene ved Krampe i Tarmen, især da denne Krampe kun kan være en reflektorisk og derfor vexlende efter Sensibilitetsforstyrrelsens Svingninger. Vi nødes snarere til den Antagelse, at de narkotiske Midler her som andensteds i Nervesystemets Centraldele udøve en beroligende Indflydelse, der holder Ligevægt med den af Blyet betingede (centrale) Vækkelse af Nn. splanchnici, — eller at de maaske hæve Virksomheden af de Apparater, der i Peripherien overføre Virkningen af Splanchnicus' Pirring paa Tarmens Bevægenerver: et rent theoretisk Spørgsmaal, der ikke lader sig afgjøre.

3. Den analoge Indvirkning paa en anden Hæmningsnerve, N. vagus, hvorom der tidligere har været Tale, og som giver sig tilkjende ved en høist paafaldende Pulslangsomhed. Blandt Tanquerels 1217 Patienter havde 678, altsaa mere end Halvdelen, Pulsen formindsket til 30—60 Slag i Minuten.

Imod den her forsøgte Tydning af Blyforstoppelsen som en Hæmningsneurose af N. splanchnicus kan der med et vist Skin af Ret gjøres en Omstændighed gjældende, nemlig de i enkelte Tilfælde af Blykolik tydeligt følelige, saakaldte »spasmodiske« Sammentrækninger af Tarmrøret. Falk bemærker imidlertid med Rette, at Sammentrækningen kun er en Følge af den heftige Smerte og stedse svinder med dennes Ophør. Om der her findes en virkelig Kontraktionstilstand, er tvivlsomt; Tanquerel fandt ved sine Sektioner aldrig virkelige, men meget hyppigt tilsyneladende Sammentrækninger eller Sammensnøringer af Tarmen, der stedse let kunde hæves ved Luftindblæsninger. Ogsaa Symptomerne hos de Levende tale ingenlunde med Bestemthed for en aktiv, muskuløs Sammentrækning, men udvise tvertimod en stærk Luftudvikling (Meteorismus) og en deraf betinget Udvidning og Spændingsforøgelse af Tarmvindingerne, — et Phænomen, der forekommer saa ofte og naturligt ved lammede Tarmslynger, der ere berøvede deres Kontraktionsevne, men vanskeligt ved krampagtigt sammentrukne Tarmstykker. — Men selv en saadan spasmodisk Sammentrækning af enkelte Tarmpartier vilde ingenlunde tale mod vor Tydning af Blyforstoppelsen. N. splanchnicus er høist sandsynlig ikke Hæmmenerve for hele Tarmkanalen, men kun for Tyndtarmen, medens de anførte Sammentrækninger fortrinsvis skulde findes i Blind- og Tyktarmen; derfor kunne meget let disse Organers Følenerver lede Vækkelsen gjennem Ganglierne over til Bevægetraadene og saaledes fremkalde reflektoriske Sammentrækninger; fremdeles kan den ved Splanchnicuspirringen fremkaldte Lammelse i det øvre Tarmstykke eller den derved indtrædende Meteorismus virke mechanisk pirrende paa det nedre Tarmstykke og bevirke Sammentrækninger i dette, saaledes som vi se det ved indvendige Indeklemninger, indeklemte Brok o. s. v.

Med de her givne Antydninger maa vi lade os nøie og kunne ikke gaa ind paa det Spørgsmaal, om Hæmningsneurosen af N. splanchnicus maa opfattes som en Virkning af Nervens direkte eller reflektoriske Pirring, — et Spørgsmaal,

hvis Besvarelse er saameget vanskeligere, som Splanchnicustraadenes centripetale Forløb hinsides de sympathiske Brystknuder og deres utvivlsomme Sammenhæng med Cerebrospinalaxens Ganglier endnu ikke er blevet oplyst ved physiologiske Forsøg.

Af sidstnævnte Grund kunne vi ogsaa kun henstille som en Formodning, at de forskjellige Indvirkninger, som Sygdomme i de cerebrospinale Nervecentra, forbigaaende psychiske Indflydelser, Sindsbevægelser o. s. v. udøve paa Tarmbevægelsen, naa til Tarmen gjennem Nn. splanchnici og derfor ligeledes maa betragtes som Neuroser — snart spastiske, snart paralytiske — i det peristaltiske Hæmningssystem.

4. Hæmningsneuroser i Reflexvirksomheden.

Det har længe ikke været ubekjendt, at Hjernens Virksomhed udøver en indskrænkende eller hæmmende Indflydelse paa Reflexbevægelserne, og herved havde man faaet en Tydning af de Kjendsgjerninger, som iagttoges ved halshuggede Frøer eller ved varmblodige Dyr, der vare berøvede visse Hjernedele. Ligeledes laa det nær at fortolke Villiens bekjendte hæmmende Indflydelse paa Reflexbevægelserne saaledes, at ved Villien sattes visse Nervetraade i Virksomhed, som fra Hjernen forløb centrifugalt til Reflexvirksomhedens Centra i Rygmarven, og at Følgen heraf var en Ophævelse af de i disse Centra indledede Reflexbevægelser, altsaa en Hæmning af disse. Det er dog først ganske nylig (1863), at Setschenow ved en Række Forsøg (foreløbigt kun hos Frøen) har eftervist, at der i visse Hjernedele findes et Hæmmecentrum for Reflexvirksomheden, hvorfra Ledningstraade udgaa til Reflexbevægelsernes Centra i Rygmarven. Dette Hæmmecentrum findes i Firhøiene og i Lobus opticus, maaske ogsaa i en Del af den forlængede Marv. Direkte Pirring af dette Hjerneafsnit (ved Elektricitet, arterielt Blod, Kogsalt) saavelsom Gjennemskæring mellem Firhøiene og Hemisphærerne bevirker Depression — Gjennemskæring mellem Firhøiene og den forlængede Marv eller bag

Sinus rhomboidalis derimod øieblikkelig betydelig Forhøielse af Reflexvirksomheden, ligesom direkte chemisk eller elektrisk Pirring af de spinale Reflexcentra.

Om nu end Setschenows Forsøg hidtil kun have Gyldighed for Frøens Vedkommende, saa er det dog meget sandsynligt, at analoge Hæmningsapparater findes ogsaa hos varmblodige Dyr og hos Mennesket, eftersom Villien normalt udøver Indflydelse paa Reflexvirksomheden. Skulde senere Forsøg hevise Tilstedeværelsen af dette Hæmmenervesystem hos varmblodige Dyr, vilde hermed være vundet en for Pathologien overordenlig frugtbar Kjendsgjerning, der vilde kaste nyt Lys over mange Cerebrospinalsygdomme; vi ville her blot erindre om Tetanus, Chorea, epileptiske og eklamptiske Konvulsioner. Forsøg, som Malkievicz i Petersborg har anstillet under Setschenows Ledelse, have givet et Resultat, der allerede nu berettiger os til at betragte enkelte Affektioner som Typus paa en Hæmningsneurose i de cerebrale Reflexcentra. Malkievicz fandt nemlig, at visse Gifte (Alkohol, Strychnin, Opium) udøve en afgjort lammende Indflydelse paa Reflexbevægelsernes Hæmmecentra og netop derved hidføre de bekjendte stormende Reflexbevægelser. Vi vide nu, at disse Stoffer, navnlig Strychnin og Opium, udfolde en ganske lignende Virkning hos varmblodige Dyr og hos Mennesker, og vi tør vel derfor slutte tilbage til samme Aarsag og antage, at de nævnte Stoffer ogsaa her idetmindste delvis foranledige Reflexkramper ved en Lammelse af de centrale Hæmningsapparater. Vi kunne derfor betragte Kramperne ved Strychnin- og Opiumaforgiftninger som Typus paa en paralytisk Hæmningsneurose af Reflexbevægelserne.

Vi skulle endnu til Slutning anføre, at i et af de sidste Hefter af Virchows Archiv (XXXV Bd. 2det H. 1866) har Uspensky meddelt et Tilfælde blandt flere lignende fra Prof. Botkins Klinik, hvor en Blodudtrædning i Hjernen havde frembragt foruden Hemiplegi og svækket Følelse i den ene Legemshalvdel tillige en Forøgelse af Reflexbevægelserne paa den samme Side. Den Antagelse ligger nær, at de Or-

ganer i Hjernen, der regulere Reflexvirksomheden, havde lidt som Følge af det apoplektiske Anfald. Disse Tilfælde ville da ogsaa kunne tydes som Exempel paa en paralytisk Hæmningsneurose af Reflexbevægelsernes Centra. Men selvfølgelig behøves der talrigere kliniske Iagttagelser, inden der med nogen Sikkerhed kan dømmes om den her fremsatte Anskuelse.

Charta medicamentosa gradata — Afdelt medicinsk Papir.

(Arch. for Pharm. Mai 1866 — efter Pharm. C. H. 1866).

Efterat Dr. Steadfield havde begyndt (1862) at imprægnere fint, ulimet Papir med Lægemidler og anvende det med Øiesygdomme, har denne Art medicinsk Papir faaet en udvidet endermatisk Anvendelse. Hanburys Papir med Kalabarbønneextrakt er, som man ved, inddelt i Kvadrater, hvoraf enhver indeholder $^1/_{240}$ D. Gram Extrakt. Le Perdriel har herpaa grundet en meget nem Titrering af Alkaloider etc., der slutter sig til det metriske System, og gjort Alkaloidernes Dosering let og bekvem i Praxis. Et kvadratisk Stykke svensk eller andet fint Trækpapir, der ved Blyant eller Tryk er delt i et vist Antal Kvadratcentimeter, hvoraf enhver ved 4 Tværlinier og 1 Længdelinie atter er delt i 10 Dele, bliver vædet med en Alkaloidopløsning af et nøie bestemt Gehalt og derpaa tørret. Vilde man f. Ex. fremstille et Papir med 1 Milligram Atropinsulphatgehalt paa hver Kvadratcentimeter, saa maatte man væde et Papir, som ved Linier var inddelt i 100 Kvadratcentimeter, altsaa var 10 Ctm. langt og 10 Ctm. bredt, med en Opløsning af 10 Cgrm. Atropinsulphat i Vand. Hver Kvadratctm. vilde da indeholde 1 Milligrm. af Sulphatet.

Da hver Kvadratctm. efter den nævnte Inddeling er ved 4 Tværlinier delt i 5 lige Dele, men disse atter halverede

ved en Længdelinie, saa vilde det som Exempel anførte Papir indeholde

Papir	Atropinsulphat	
1 □ Cent.	1 Milligrm.	
1/2 - —	1/2 —	(0,0005 Grm.)
1/5 - —	1/5 —	(0,0002 —)
1/10 - —	1/10 —	(0,0001 —)

Med en fin Sax afskærer Lægen 1, 2 osv. Delinger af □ Ctm., eftersom han vil anvende 0,1, 0,2 osv. Milligrm. af Alkaloidsaltet. Han holder det udskaarne Stykke med en Pincet, befugter det med Vand og bringer det paa Bindehuden eller paa Øielaagets Slimhinde eller paa et blottet Sted af Huden, hvor han vil frembringe en endermatisk Indvirkning.

Kvadratcentimeteren vilde i det angivne Tilfælde altid gjælde som Enhed, og Forskriften Rp. Chartæ med. cum Atrop. sulph. (1 Milligrm.) Centim. quadr. 2 vilde sige, at Pharmaceuten skulde udlevere 2 □ Ctm. Atropinpapir, hvoraf ethvert indeholder 1 Milligrm. Atropinum sulphuricum. Rp. Chartæ med. c Zinco sulphurico (1 Centigr.) Centim. quadr. 4 vilde forlange dispenseret 4 □ Ctm. Papir, hvoraf hver □ Ctm. indeholder 1 Centigr. Zincum sulphuricum.

Øielægerne benytte medicinske Papirer, der ere vædede med Cupr. sulphuricum, Zinc. sulphuricum, Cadmium sulphuricum, Kalium jodatum, Argentum nitricum, Morphinum hydrochloratum, Atropinum sulphuricum, Extr. Belladonnæ, Opii, Fabæ Calabaricæ, og til anden endermatisk Anvendelse forordne de Strychninum nitricum.

Fremstillingen af disse medicinske Papirer fordrer megen Omhyggelighed og Forsigtighed, fordi Papir, der har indsuget Overskud af Opløsningen, som Følge af Kapillariteten og den Koncentration af Opløsningen, som under Tørringen finder Sted, vilde ved Randene, hvor Fordunstningen er stærkest, samle en større Mængde af Saltet eller Extraktet, saaat Lægemidlet ikke overalt paa Papiret var tilstede i ligestor Mængde. For at opnaa en saa kvantitativ ensartet Fordeling som mulig, bør Opløsningen kun have et saa stort

Volum, at den netop er tilstrækkelig til at gjøre Papiret fugtigt. 100 □ Ctm. svensk Filtrerpapir behøver til denne Grad af Fugtighed i Gjennemsnit ½ Grm. (= 0,5 Grm. eller 8 Gran) Opløsning i Vand.

Skulde man f. Ex. fremstille Atropinpapir med 1 Milligrm. Atropinsulphat i hver □ Ctm., maa maatte man opløse 1 Decigrm. af Saltet i ½ Grm. eller 9 Draaber Vand og væde med denne Opløsning. Man lægger Papiret paa en Glasplade og drypper Opløsningen i regelmæssige Afstande saaledes paa Papiret, at der i Begyndelsen ligger 3 Draaber i Retning med hver Diagonal, og derpaa udhelder man endnu en Draabe mellem Siderne af hver af de 4 Vinkler, der dannes af Diagonalerne. I det Hele vilde der altsaa blive fordelt 9 Draaber. Derpaa bøier man Kvadratens Hjørner ind mod Midten, saaat de berøre hinanden midt i Kvadraten, og presser det Hele let med en Glasskive, som lægges ovenpaa. Afdrypningen sker med et Salleronsk Dryppeglas.

Papiret tørres paa et mørkt Sted og uden Varmehjælp.

Choleraforanstaltninger i Kjøbenhavn.

Under saa truende Omstændigheder som de nærværende er det intet Under, at der baade i og især udenfor Lægestanden opstaar Frygt for, at en Choleraepidemi i Sommerens Løb skal hjemsøge os. Forskjellige, mere eller mindre vel overveiede og begrundede Udtalelser i Dagbladene tyde noksom paa, at en saadan Frygt er tilstede. Allerede i forrige Nr. antydede Ugeskriftet som sin Anskuelse, at det, naar Sundhedspolitiet vilde gribe de rette Forholdsregler og Publikum understøtte dets Bestræbelser, endnu kunde have sin Berettigelse at nære Haab om, at Sygdommen vilde udeblive. En nærmere Udvikling af, hvori saadanne Forholdsregler og en saadan Understøttelse skulle bestaa, vil man tildels erholde ved at gjennemlæse den i de følgende Linier inde-

ved en Længdelinie, saa vilde det som Exempel anførte Papir indeholde

Papir	Atropinsulphat	
1 □ Cent.	1 Milligrm.	
1/2 - —	1/2 —	(0,0005 Grm.)
1/5 - —	1/5 —	(0,0002 —)
1/10 - —	1/10 —	(0,0001 —)

Med en fin Sax afskærer Lægen 1, 2 osv. Delinger af □ Ctm., eftersom han vil anvende 0,1, 0,2 osv. Milligrm. af Alkaloidsaltet. Han holder det udskaarne Stykke med en Pincet, befugter det med Vand og bringer det paa Bindehuden eller paa Øielaagets Slimhinde eller paa et blottet Sted af Huden, hvor han vil frembringe en endermatisk Indvirkning.

Kvadratcentimeteren vilde i det angivne Tilfælde altid gjælde som Enhed, og Forskriften Rp. Chartæ med. cum Atrop. sulph. (1 Milligrm.) Centim. quadr. 2 vilde sige, at Pharmaceuten skulde udlevere 2 □ Ctm. Atropinpapir, hvoraf ethvert indeholder 1 Milligrm. Atropinum sulphuricum. Rp. Chartæ med. c Zinco sulphurico (1 Centigr.) Centim. quadr. 4 vilde forlange dispenseret 4 □ Ctm. Papir, hvoraf hver □ Ctm. indeholder 1 Centigr. Zincum sulphuricum.

Øielægerne benytte medicinske Papirer, der ere vædede med Cupr. sulphuricum, Zinc. sulphuricum, Cadmium sulphuricum, Kalium jodatum, Argentum nitricum, Morphinum hydrochloratum, Atropinum sulphuricum, Extr. Belladonnæ, Opii, Fabæ Calabaricæ, og til anden endermatisk Anvendelse forordne de Strychninum nitricum.

Fremstillingen af disse medicinske Papirer fordrer megen Omhyggelighed og Forsigtighed, fordi Papir, der har indsuget Overskud af Opløsningen, som Følge af Kapillariteten og den Koncentration af Opløsningen, som under Tørringen finder Sted, vilde ved Randene, hvor Fordunstningen er stærkest, samle en større Mængde af Saltet eller Extraktet, saaat Lægemidlet ikke overalt paa Papiret var tilstede i ligestor Mængde. For at opnaa en saa kvantitativ ensartet Fordeling som mulig, bør Opløsningen kun have et saa stort

Volum, at den netop er tilstrækkelig til at gjøre Papiret fugtigt. 100 □ Ctm. svensk Filtrerpapir behøver til denne Grad af Fugtighed i Gjennemsnit ½ Grm. (= 0,5 Grm. eller 8 Gran) Opløsning i Vand.

Skulde man f. Ex. fremstille Atropinpapir med 1 Milligrm. Atropinsulphat i hver □ Ctm., maa maatte man opløse 1 Decigrm. af Saltet i ½ Grm. eller 9 Draaber Vand og væde med denne Opløsning. Man lægger Papiret paa en Glasplade og drypper Opløsningen i regelmæssige Afstande saaledes paa Papiret, at der i Begyndelsen ligger 3 Draaber i Retning med hver Diagonal, og derpaa udhelder man endnu en Draabe mellem Siderne af hver af de 4 Vinkler, der dannes af Diagonalerne. I det Hele vilde der altsaa blive fordelt 9 Draaber. Derpaa bøier man Kvadratens Hjørner ind mod Midten, saaat de berøre hinanden midt i Kvadraten, og presser det Hele let med en Glasskive, som lægges ovenpaa. Afdrypningen sker med et Salleronsk Dryppeglas.

Papiret tørres paa et mørkt Sted og uden Varmehjælp.

Choleraforanstaltninger i Kjøbenhavn.

Under saa truende Omstændigheder som de nærværende er det intet Under, at der baade i og især udenfor Lægestanden opstaar Frygt for, at en Choleraepidemi i Sommerens Løb skal hjemsøge os. Forskjellige, mere eller mindre vel overveiede og begrundede Udtalelser i Dagbladene tyde noksom paa, at en saadan Frygt er tilstede. Allerede i forrige Nr. antydede Ugeskriftet som sin Anskuelse, at det, naar Sundhedspolitiet vilde gribe de rette Forholdsregler og Publikum understøtte dets Bestræbelser, endnu kunde have sin Berettigelse at nære Haab om, at Sygdommen vilde udeblive. En nærmere Udvikling af, hvori saadanne Forholdsregler og en saadan Understøttelse skulle bestaa, vil man tildels erholde ved at gjennemlæse den i de følgende Linier inde-

holdte Fremstilling af den Virksomhed, Kjøbenhavns Sundhedspoliti i den seneste Tid har udøvet, til hvilken Fremstilling Materialet velvilligen er meddelt Redaktionen.

1. I Overensstemmelse med Karantænekommissionens allerede tidligere (Ugeskr. for L. 3die R. I. Nr. 23. 24) meddelte Bestemmelser ere siden 11te Mai alle Skibe, som komme fra cholerasmittede eller mistænkte Havne, blevne undersøgte af Karantænelægen. Til saadanne Havne regnes for Tiden: de hollandske, Liverpool og af de østersøiske Rostock, Stettin, Swinemünde og Cammin.

Den Maade, hvorpaa Undersøgelsen af Skibene og deres øvrige Behandling skal foregaa, er fremstillet i en i denne Anledning særlig udfærdiget Instrux for Karantænelægen. Denne lyder saaledes:

§ 1. Ethvert Skib, som ankommer her paa Rheden fra en Havn, der af Karantænekommissionen er opgiven som cholerasmittet eller mistænkt for Cholera, skal nøiagtig undersøges m. H. t. Mandskabets Sundhedstilstand. I saa Henseende har Karantænelægen først og fremmest at forvisse sig om, ved at kalde Mandskabet og Passagerer sammen agter ud, at det tilstedeværende Antal svarer til Skibets Folkeliste, samt ved underhaanden at rette Spørgsmaal til Enkelte af Mandskabet, at skaffe sig Underretning om, hvorvidt noget mistænkeligt Sygdomstilfælde har fundet Sted underveis. M. H. t. den forefundne Tilstand af de undersøgte Personer vil det fremdeles være at iagttage, at ethvert Tilfælde af Cholerine eller af mistænkelig Diarrhoe hos Personer, der komme fra et cholerasmittet Sted, hvad Smitteevne angaar, maa betragtes lige med de udtalte Choleratilfælde.

§ 2. Naar der paa et saadant Skib træffes en Cholerasyg eller en Patient med Cholerine eller mistænkelig Diarrhoe, da skal Karantæneflag heises fra Skibet, samt Kaptainen underrettes om, at inden den fornødne Tilladelse er given, hverken han eller Mandskabet maa forlade Skibet enten for at gaa iland eller for at gaa ombord i andre Skibe, beliggende nær eller fjernt; fremdeles, at det ikke er tilladt Nogen uden Karantænelægen og de til hans Assistance stillede Personer at komme ombord i det paagjældende Skib.

§ 3. Træffes saadanne Tilfælde ombord i et Skib, der er destineret til en udenrigsk Havn, og som kun agter at gjøre et kort, midlertidigt Ophold paa Rheden for at proviantere, indhente Ordres o. s. v., da kan det overlades til Skibsføreren selv at bestemme, hvorvidt han vil beholde sine Syge ombord; men Skibet forbliver i saa Tilfælde under Karantæneflag og saaledes afsondret, som § 2 foreskriver, dog at Iland- og Ombordbringelsen af Breve og Varer kan finde Sted under Karantænetilsyn.

§ 4. Forlanger Føreren af et saadant Skib at ilandsætte nogen Cholerapatient, da gjøres derom gjennem Politivagten paa Kjøbenhavns Toldbod strax Anmeldelse til Politiets Hovedstation. Naar Sundhedspolitiets Samtykke til Patientens Modtagelse er givet, paases det, at ilandbringelsen sker saavidt mulig med udelukkende Afbenyttelse af Skibets egen Baad og Mandskab, og at den Syge under Iagttagelse af de nødvendige

Forsigtighedsregler bringes til det af Sundhedskommissionen anviste og indrettede Choleralazareth.

Ilandbringelsen af medbragte Choleralig fra deslige Skibe tilstedes ikke, hvorimod saadanne Lig, forinden Samkvem med Land kan tilstedes Skibet, ville være at nedsænke i Havet med forsvarlig Vægt udenfor Søforterne og i en tilstrækkelig Afstand fra disse. Nedsænkningen skal udføres af Skibets eget Mandskab*).

§ 5. Træffes derimod mistænkelige Tilfælde ombord i et Skib, der, udgaaet fra et cholerasmittet Sted, er destineret hertil eller en indenrigsk Havn, da skal Karantænelægen hos Skibsføreren insistere paa, at de respektive Patienter snarest mulig bringes fra Borde. Cholerapatienter fra saadanne Skibe skulle ligeledes, og tilmed paa den ovenfor angivne Maade, føres hen til Choleralazarethet. — I Tilfælde af, at Skibets Mandskab skulde vægre sig for at yde den fornødne Assistance ved Transporten, vil denne skaffes tilvele af Sundhedspolitiet, naar Underretning derom gives paa den i § 4 foreskrevne Maade.

§ 6. For de sidstnævnte Skibes Vedkommende vil der fremdeles være at drage Omsorg for, forinden der tilstedes fri Adgang til Land, at Kahytten eller Lukafet, hvor den Syge eller Døde har henligget, enten under Kontrol eller direkte Ledelse af den til Disposition stillede Officiant, renses paa karantænemæssig Maade, samt at de derværende Køie- og brugte Gangklæder tilbørlig udrenses og desinficeres eller event. tilintetgjøres. Saafremt Skibet fortsætter Reisen videre til en indenrigsk Havn, skal Skibsføreren tillige gjøres bekjendt med de Forholdsregler, han fremdeles har at iagttage, saavel m. H. t. Omsorgen for Renlighed og frisk Luft i Kahytten og Folke-Lukafet som m. H. t. den vedholdende og stadige Desinfektion af de ombordværende Priveter, ligesom der skal gives ham Anvisning paa de Desinfektions- og Rensningsmidler (en koncent. Chlorzinkopløsning, Blegelud o. s. f.), han til dette Øiemed har at medføre.

---

*) I England, det Land, der er gaaet i Spidsen for næsten alle andre europæiske Stater med Afskaffelse af Karantæne i Ordets ældre Betydning, har man nu ikke blot vedtaget en lignende Bestemmelse som ovenstaaende, men er endogsaa gaaet et ikke ubetydelig Skridt videre. Dette fremgaar af den i det saakaldte »privy Council« under 7de Mai d. A. vedtagne Beslutning, af hvilken følgende Bestemmelser fremhæves:

1. Naar et Skib kommer til en Havn i det forenede Kongerige med Cholera ombord, maa Ingen derfra gaa iland i Løbet af 3 Dage uden Tilladelse af den lokale Myndighed.

2. Denne Myndighed skal strax lade alle Ombordværende undersøge af en Læge, og de, som faa Attest paa af være frie for Sygdom, maa strax gaa iland.

3. De, hvis Attest viser, at der hos dem findes Tegn paa Sygdommen, skulle flyttes til et Hospital eller andet af vedk. Myndighed anvist Sted, og dette Sted maa de ei forlade uden efter ny Attest fra Lægen, at de ere frie.

4. Dør Nogen ombord af Cholera, skal hans Lig bringes ud paa Søen og sænkes med tilbørlig Vægt.

5. Klæder og Sengklæder efter saadanne Personer skulle desinficeres eller, om behøves, tilintetgjøres under Tilsyn fra Customhouse (Jvfr. »The Times« af 6te Mai d. A.).

holdte Fremstilling af den Virksomhed, Kjøbenhavns Sundhedspoliti i den seneste Tid har udøvet, til hvilken Fremstilling Materialet velvilligen er meddelt Redaktionen.

1. I Overensstemmelse med Karantænekommissionens allerede tidligere (Ugeskr. for L. 3die R. I. Nr. 23. 24) meddelte Bestemmelser ere siden 1.1te Mai alle Skibe, som komme fra cholerasmittede eller mistænkte Havne, blevne undersøgte af Karantænelægen. Til saadanne Havne regnes for Tiden: de hollandske, Liverpool og af de østersøiske Rostock, Stettin, Swinemünde og Cammin.

Den Maade, hvorpaa Undersøgelsen af Skibene og deres øvrige Behandling skal foregaa, er fremstillet i en i denne Anledning særlig udfærdiget Instrux for Karantænelægen. Denne lyder saaledes:

§ 1. Ethvert Skib, som ankommer her paa Rheden fra en Havn, der af Karantænekommissionen er opgiven som cholerasmittet eller mistænkt for Cholera, skal nøiagtig undersøges m. H. t. Mandskabets Sundhedstilstand. I saa Henseende har Karantænelægen først og fremmest at forvisse sig om, ved at kalde Mandskabet og Passagerer sammen agter ud, at det tilstedeværende Antal svarer til Skibets Folkeliste, samt ved underhaanden at rette Spørgsmaal til Enkelte af Mandskabet, at skaffe sig Underretning om, hvorvidt noget mistænkeligt Sygdomstilfælde har fundet Sted underveis. M. H. t. den forefundne Tilstand af de undersøgte Personer vil det fremdeles være at iagttage, at ethvert Tilfælde af Cholerine eller af mistænkelig Diarrhoe hos Personer, der komme fra et cholerasmittet Sted, hvad Smitteevne angaar, maa betragtes lige med de udtalte Choleratilfælde.

§ 2. Naar der paa et saadant Skib træffes en Cholerasyg eller en Patient med Cholerine eller mistænkelig Diarrhoe, da skal Karantæneflag heises fra Skibet, samt Kaptainen underrettes om, at inden den fornødne Tilladelse er given, hverken han eller Mandskabet maa forlade Skibet enten for at gaa iland eller for at gaa ombord i andre Skibe, beliggende nær eller fjernt; fremdeles, at det ikke er tilladt Nogen uden Karantænelægen og de til hans Assistance stillede Personer at komme ombord i det paagjældende Skib.

§ 3. Træffes saadanne Tilfælde ombord i et Skib, der er destineret til en udenrigsk Havn, og som kun agter at gjøre et kort, midlertidigt Ophold paa Rheden for at proviantere, indhente Ordres o. s. v., da kan det overlades til Skibsføreren selv at bestemme, hvorvidt han vil beholde sine Syge ombord; men Skibet forbliver i saa Tilfælde under Karantæneflag og saaledes afsondret, som § 2 foreskriver, dog at Iland- og Ombordbringelsen af Breve og Varer kan finde Sted under Karantænetilsyn.

§ 4. Forlanger Føreren af et saadant Skib at ilandsætte nogen Cholerapatient, da gjøres derom gjennem Politivagten paa Kjøbenhavns Toldbod strax Anmeldelse til Politiets Hovedstation. Naar Sundhedspolitiets Samtykke til Patientens Modtagelse er givet, paases det, at Ilandbringelsen sker saavidt mulig med udelukkende Afbenyttelse af Skibets egen Baad og Mandskab, og at den Syge under Iagttagelse af de nødvendige

Forsigtighedsregler bringes til det af Sundhedskommissionen anviste og indrettede Choleralazareth.

Ilandbringelsen af medbragte Choleralig fra deslige Skibe tilstedes ikke, hvorimod saadanne Lig, forinden Samkvem med Land kan tilstedes Skibet, ville være at nedsænke i Havet med forsvarlig Vægt udenfor Søforterne og i en tilstrækkelig Afstand fra disse. Nedsænkningen skal udføres af Skibets eget Mandskab *).

§ 5. Træffes derimod mistænkelige Tilfælde ombord i et Skib, der, udgaaet fra et cholerasmittet Sted, er destineret hertil eller en indenrigsk Havn, da skal Karantænelægen hos Skibsføreren insistere paa, at de respektive Patienter snarest mulig bringes fra Borde. Cholerapatienter fra saadanne Skibe skulle ligeledes, og tilmed paa den ovenfor angivne Maade, føres hen til Choleralazarethet. — I Tilfælde af, at Skibets Mandskab skulde vægre sig for at yde den fornødne Assistance ved Transporten, vil denne skaffes tilveie af Sundhedspolitiet, naar Underretning derom gives paa den i § 4 foreskrevne Maade.

§ 6. For de sidstnævnte Skibes Vedkommende vil der fremdeles være at drage Omsorg for, forinden der tilstedes fri Adgang til Land, at Kahytten eller Lukafet, hvor den Syge eller Døde har henligget, enten under Kontrol eller direkte Ledelse af den til Disposition stillede Officiant, renses paa karantænemæssig Maade, samt at de derværende Køie- og brugte Gangklæder tilbørlig udrenses og desinficeres eller event. tilintetgjøres. Saafremt Skibet fortsætter Reisen videre til en indenrigsk Havn, skal Skibsføreren tillige gjøres bekjendt med de Forholdsregler, han fremdeles har at iagttage, saavel m. H. t. Omsorgen for Renlighed og frisk Luft i Kahytten og Folke-Lukafet som m. H. t. den vedholdende og stadige Desinfektion af de ombordværende Priveter, ligesom der skal gives ham Anvisning paa de Desinfektions- og Rensningsmidler (en koncent. Chlorzinkopløsning, Blegelud o. s. f.), han til dette Øiemed har at medføre.

---

*) I England, det Land, der er gaaet i Spidsen for næsten alle andre europæiske Stater med Afskaffelse af Karantæne i Ordets ældre Betydning, har man nu ikke blot vedtaget en lignende Bestemmelse som ovenstaaende, men er endogsaa gaaet et ikke ubetydelig Skridt videre. Dette fremgaar af den i det saakaldte »privy Council« under 7de Mai d. A. vedtagne Beslutning, af hvilken følgende Bestemmelser fremhæves:

1. Naar et Skib kommer til en Havn i det forenede Kongerige med Cholera ombord, maa Ingen derfra gaa iland i Løbet af 3 Dage uden Tilladelse af den lokale Myndighed.

2. Denne Myndighed skal strax lade alle Ombordværende undersøge af en Læge, og de, som faa Attest paa af være frie for Sygdom, maa strax gaa iland.

3. De, hvis Attest viser, at der hos dem findes Tegn paa Sygdommen, skulle flyttes til et Hospital eller andet af vedk. Myndighed anvist Sted, og dette Sted maa de ei forlade uden efter ny Attest fra Lægen, at de ere frie.

4. Dør Nogen ombord af Cholera, skal hans Lig bringes ud paa Søen og sænkes med tilbørlig Vægt.

5. Klæder og Sengklæder efter saadanne Personer skulle desinficeres eller, om behøves, tilintetgjøres under Tilsyn fra Customhouse (Jvfr. »The Times« af 6te Mai d. A.).

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 13de Juni til Tirsd. d. 19de Juni 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 542 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 385, nemlig:

	Mænd.	Fru.	Børn fra 15–7.	Børn fra 7–1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	32	42	28	26	2	130
Gastrisk Feber . . .	10	10	3	3	»	26
Typhoid Feber . . .	1	»	»	»	»	1
Cholerine	5	9	7	»	»	21
Cholera	»	1	»	»	»	1
Koldfeber	5	8	2	»	»	15
Rosen	6	8	2	1	»	17
Rheumatisk Feber .	11	10	1	»	»	22
Brystbetændelse . .	8	5	3	1	2	19
Kighoste	»	»	5	27	3	35
Kopper	1	3	3	5	»	12
Mæslinger	»	»	5	7	»	12
Skarlagensfeber . .	»	2	5	24	»	31
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Underlivsbetændelse .	1	»	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	»	2
Zona	1	1	1	2	»	5
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritisk Halsbet. .	6	3	8	»	»	17
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Variceller	»	1	5	»	»	6
Blennorrhoisk Øiebet.	2	1	6	2	»	11
	89	104	84	101	7	385

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade, Borgergade og St. Kongensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Hjortelængen (1,42 pCt.), Kaninlængen (0,89) og Magstræde (0,74).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Adelgade, Borgergade og Gothersgade.

Fra Skibe paa Rheden findes anmeldt: Katarrhalsk Feber 2, Gastrisk Feber 2, Koldfeber 1, Brystbetændelse 2, Diarrhoe 3, Asiatisk Cholera 1, Gonorrhoe 2 og blød Chanker 1.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 53, haard Chanker 12, blød Chanker 13, Fnat 51, Barselfeber 3 og Diarrhoe 20.

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Ugeskrift for Læger

redigeret

af

Dr. F. Trier.

Tredie Række II. Bind.

(№ 1—30.)

Kjøbenhavn.

C. A. Reitzels Forlag.

1866.

Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Indholdsfortegnelse.

Side.
Afskedigelse . . . . . 263.
Albuminuri, Bidrag til Læren om (af Ødmansson) . . . . . 171.
Anæmiske Bilyd i Hjertet (af Parrot) . . . . . 231.
Anæsthesi, lokal . . . . . 302.
Bade i fortættet Luft . . . . . 186.
Bade, om Virksomheden af . . . . . 34.
Bekjendtgjørelser . . . . . 38, 223, 479.
Beretning om ugenlig indtrufne epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn findes i Slutningen af hvert Nr.
Brystsygdomme, om Behandling af akute (af W. Gairdner ved Giersing) . . . . . 73.
Capsella bursae pastoris mod Koldfeber . . . . . 459.
Cholera . . . . . 206, 279, 302, 303.
Cholera under den sidste Epidemi i Paris, Behandling af . . . . . 97.
Cholera — — — i Berlin og Wien, Behandling af 327.
Choleraepidemien, dens truende Forhold til Kjøbenhavn (af Zachariæ) 393.
Choleraforanstaltninger i Kjøbenhavn . . . . . 39, 127.
Diabetes, kasuistiske Meddelelser om (af Seegen) . . . . . 92.
Disputats . . . . . 23, 463.
Dødsfald . . . . . 143, 159, 189, 303, 319, 420, 423, 455, 463.
Galdetarmen, Saar efter Forbrænding i . . . . . 454.
Gulsot, nyere Undersøgelser ang. (af Stage) . . . . . 129, 145, 161.
Gymnastik, Beretning om Inst. for med. og orthop. (af Drachmann og Schiødte) . . . . . 113.
Gymnastik, Beretning om Inst. for svensk (af Nycander) . . . . . 203.
Hefteplaster af Gummi og Glycerin . . . . . 139.
Hjertebristning (af Dunlop) . . . . . 265.
Hospitalssygdomme, Forslag sigtende til Forebyggelsen af (af Jacobson) 1.
Koldfeber, Undersøgelser angaaende dens Aarsagsforhold . . . 305, 321.
Konkurrence . . . 39, 71, 189, 223, 236, 303, 318, 359, 391, 455, 465.
Koppesygdommen, Fortegnelse over Eiendomme i Staden og paa Broerne, i hvilke den har vist sig . . . . . 70, 223, 422.
Kroup, et Tilfælde af (af Bentzien) . . . . . 261.
Kræftsaar, Behandling af . . . . . 301.
Lægeembedsexamen i Sommeren 1866 . . . . . 22.
Lægeforholdene i England . . . . . 41.
Lægeforsamling, international . . . . . 143, 318.
Medicina forensis i Hovedstaden . . . . . 391.
Mælkekur, methodisk (af Karell) . . . . . 405.
Nye Bøger:
P. Plum: Om Brokinkarceration . . . . . 19.
V. Holmer: Den laryngoskopiske Undersøgelse . . . . . 36.
R. C. B. Avé Lallemant: Gula Febern . . . . . 38.
C. A. Gad: St. Hans Hospital og Claudi Rossets Stiftelse . . 139.
T. H. Bricka: Det kgl. Sundhedskollegiums Aarsberetning for 1865 . . . . . 141.
Tredie Aarsberetning om den danske Diakonissestiftelse . . . 317.

Side.
Beretning om St. Hans Hospital i 1865 . . . . . 318.
— — Kjøbenhavns Kommunehospital i 1865. . . . . 318.
Ole Sandberg: Generalberetning fra Gaustad Sindssygeasyl 1865 . . . . . 419.
C. Driebein: Om Sitophobi . . . . . 460.
E. Hornemann: Hygieiniske Meddelelser. . . . . 474.
Pandespeil, Simplifikation af Wintrichs (af Rasmussen). . . . 390.
Paracentesis thoracis ved akut Pleuritis (af W. Begbie) . . . . . 241.
Parotitis, nogle Bemærkninger om (af F. Trier) . . . . . 25.
Paternitetssager og Sundhedskollegiets Responsa (af Cold) . . . . . 425.
Pellagra . . . . . 315.
Philiatrien . . . . . 303, 335, 375, 423, 455.
Phosphorfrie Tændestikker . . . . . 190, 239.
Podophyllin (af Schmidt). . . . . 442.
Retropharyngealabsces, et Tilfælde af (af Henoch) . . . . . 444.
Secale cornutum, Rundskrivelse fra Sundhedskollegiet ang. . . . . 303.
— — , ang. Sundhedskollegiets Rundskrivelse desangaaende (af Cold) . . . . . 332. 373.
Secale cornutum, ang. Sundhedskollegiets sidste Rundskrivelse desangaaende . . . . . 461.
Sindssyge, midlertidige Opholdssteder for . . . . . 421.
Studieplan for de medicinske Studerende . . . . . 476.
Syge Tjenestetyendes Flytning (af Giersing). . . . . 177, 238.
— — — (af Birkerod). . . . . 219.
Symaskinernes skadelige Indflydelse . . . . . 155.
Syphilisationen i London. . . . . 189.
Tabes dorsalis (af Oppolzer) . . . . . 9.
Tarmkatarrh hos Børn (af Steiner og Neureutter) . . 193, 209, 225.
Trichinerne . . . . . 447.
— , fortsatte Undersøgelser og Forsøg vedrørende (af Krabbe og Fjord) . . . . . 281.
Trichinepidemien i Hedersleben . . . . . 377.
Trichinose, et Tilfælde af (af Dahlerup) . . . . . 361.
Trichinstatistik . . . . . 158.
Tuberkler, Indpodning af . . . . . 388.
Tvillingsvangerskab hos en tvende Aar tidligere ovariotomeret Kvinde (af Parson) . . . . . 218.
Udnævnelser . . . . . 39, 111, 127, 207, 223, 263, 278, 318, 423.
Udtog af Kbhvns Mortalitetstabel for April, Mai, Juni, Juli, August, September 1866 . . . . . 109, 190, 277, 422, 462.
Urinblæren, Tilfælde af fremmede Legemer i (af Withusen) 449, 457.
Vakancer . . . . . 71, 127, 175, 278, 423.
Varmemaalinger under Fødslen og Barselsengen (af Müller). . . . 337.
Zoster facialis (af Gerhardt) . . . . . 126.

Kjøbenhavn. D. 7. Juli 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række II. Nr. 1. 2.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: S. D. Jacobson: Et Forslag sigtende til Forebyggelsen af Hospitalssygdomme. Oppolzer: Tabes dorsalis. Nye Bøger. Lægeembedseksamen i Sommeren 1866. Disputatser. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Et Forslag sigtende til Forebyggelsen af Hospitalssygdomme.

Af S. D. Jacobson, Kandidat ved den kgl. Fødselsstiftelse.

Et af de smukkeste Mindesmærker, som den fremskridende Civilisation har sat sig, er uden Tvivl Oprettelsen af større Sygehuse, Hospitaler, Fødselsstiftelser og lignende humane Anstalter i ethvert større Centralpunkt for civiliserede Samfund. Den flersidige Nytte, saadanne Anstalter gjøre, idet Hensynet til de slettere stillede Samfundsklassers Krav i Sygdomstilfælde paa en smuk og gavnlig Maade er bragt i Samklang med Hensynet til Lægekunstens Studium og Udøvelse, er for almindelig anerkjendt, til at jeg her behøver nærmere at opholde mig ved den. Ja det er vel neppe engang tænkeligt, at der nutildags vilde kunne grundlægges en større By, udenat Tanken om at oprette et Sygehus vilde frembyde sig ligesaa tidligt som Tanken om en Vandledning eller Gadebelysning eller Opførelsen af en Kirke; i den Grad er Hospitalers Uundværlighed trængt ind i den almene Bevidsthed. Imidlertid har Erfaringen lært, at disse velsignel-

sesrige Indretninger dele Skæbne med alle andre menneskelige Institutioner, den nemlig, at der klæber en Del Ulemper ved dem, og at de ved Siden af det meget Gode, der ved dem udrettes, ogsaa kunne blive Kilden til megen Skade og Ulykke. Ja disse Skyggesider kunne blive saa fremtrædende, at Anstalter, ved hvis Grundlæggelse man har trot at opnaa et ubetinget Gode, i Manges Øine snarere kunne tage sig ud som et nødvendigt Onde, og det destoværre med en vis Grad af Ret.

En af de sørgeligste Ulemper og den, hvis Afhjælpning skal være Gjenstand for disse Linier, er Hospitalssygdommene ɔ: Sygdomme eller sygelige Tilstande, der skyldes Miasmer, udviklede under de Forhold, som store Hospitaler og Fødselsstiftelser frembyde; og, engang udviklede, ville disse Sygdomme atter yderligere potensere Miasmets skadelige Kraft. Ganske vist er Ætiologien og da navnlig Læren om Miasmer et af den almindelige Pathologis svageste og mørkeste Kapitler; men holde vi os kun til, hvad den daglige Erfaring lærer os som sikkert, saa vide vi dog, at Opholdet paa Hospitalet for visse Sygdomme er istand til:

1) at frembringe saadanne Komplikationer ved dem, som udenfor Hospitaler ikke optræde (f. Ex. Hospitalsbrand),

2) at bevirke en ulige hyppigere Optræden af saadanne Komplikationer, der ogsaa, skjøndt ikke med samme Hyppighed, kunne forekomme udenfor Hospitaler (f. Ex. Barselfeber, Pyæmi, Rosen, diphtheritiske Tilfælde),

3) at potensere den tilstedeværende Sygdom, saaat den antager en mere ondartet Charakter uden egenlig at være bleven kompliceret med særegne Tilfælde (f. Ex. typhoid Feber, Cholera, Øienblennorrhoer etc.).

Spørge vi nu: hvori ligger det da, at Behandlingen i et Hospital — cæteris paribus — saaledes forværrer Prognosen for en stor Mængde Sygdomme? hvad er det for et Moment i Hospitalernes Organisation, der udvikler dette kun af sine Virkninger synlige Miasma? Da bliver Svaret i Reglen: det skyldes Overfyldningen, den store Samling af syge Mennesker indenfor et begrændset Rum. I Overensstemmelse

hermed er det, at man skaffede et større Kvantum Luft til hver Seng, at man indførte kunstige Ventilationssystemer, Korridorsystemet, Cellesystemet (f. Ex. vor Fødselsstiftelse); ja at man endog er gaaet saa vidt, at man (som paa Fødselsstiftelsen) i Erkjendelsen af Overfyldningens Betydning for Udviklingen af Hospitalsmiasmet har spredt over Halvdelen af sit Materiale omkring i Byen, hvorved Patienternes Krav paa Hospitalsbehandling kun slet bliver opfyldt, medens Undervisningens Krav for denne Parts Vedkommende aldeles opoffres, — Alt for at opnaa en tyndere Belægning af Fødselsstiftelsen, en rigeligere og længere Udluftning af Lokalerne. Hvad Udbytte have nu disse store Offre af materielle og andre Interesser bragt? Dette Spørgsmaal er for Fødselsstiftelsens Vedkommende blevet belyst under en Diskussion saa tilstrækkeligt og saa nyligen, at det vil være dette Ugeskrifts Læsere i friskt Minde. Det eneste positive Forslag, som denne Diskussion fremkaldte, var, som man vil mindes, det om Skiftelokaler; men som bekjendt er der langt fra Forslag til Udførelse, tilmed naar som i dette Tilfælde Udførelsen ikke kan ske uden ret anselige Pengeoffre.

Naar vi saaledes se, at selv den størst mulige Fortynding af et Hospitals Belægning ikke formaar at hæmme Udviklingen af disse ulykkebringende Miasmer, ja at stundom den ironiske Skæbne ligesom for at spotte menneskelig Kløgt og Beregning udviser en forholdsvis god sanitær Tilstand paa et slet indrettet og overfyldt Hospital, medens maaske samtidigt skrækkelige Epidemier hærje andre, hvor store Bekostninger ere anvendte for at tilfredsstille Hygieinens nyeste Fordringer, — da nødes vi til at se os om efter andre Momenter, der foruden Overfyldningen kunne bidrage til Hospitalsmiasmets Udvikling.

Man tør da vistnok antage for givet, at et vist bestemt Miasma udvikles desto lettere, jo flere Patienter af vedkommende Sygdomsform der samtidig henligge i samme Lokaliteter, — at saaledes Barselfebermiasmet ikke saa let vil udvikle sig, naar en Kvinde føder i sit Hjem eller endog paa et Hospital iblandt en Mængde forskjelligartede Sygdomstilfælde, som

naar hun føder paa en Fødselsstiftelse blandt en Mængde andre Fødende, selv om Ingen af disse er barselsyg, — at ligeledes Prognosen med Hensyn til Hospitalsbrand eller Pyæmi vil stille sig gunstigere for den, der med en stor Suppuration ligger blandt lutter medicinske Patienter, end for den, der med samme Saar ligger blandt lutter Saarede. Med andre Ord, den specifike Uddunstning af Barselkvinder eller af Saarede i et større Antal fremavler et specifikt Miasma, der dels forværrer den tilstedeværende sygelige Tilstand henholdsvis hos Barselkvinderne og de Saarede, dels vedligeholder sin skadelige specifike Indflydelse, naar det først engang er opstaaet. I Følelsen heraf er det ogsaa, at man nutildags tvertimod en tidligere Tids Skik spreder typhoide Patienter rundt om blandt de andre medicinske Patienter, hvorved de typhoide Febre synes at have mistet en Del af deres ondartede Charakter, ialfald efter Smitsomheden at dømme; og enhver samvittighedsfuld Hospitalslæge vil vistnok, — naar kun Forholdene tillade det, — undgaa at lægge flere betydelige Suppurationer sammen paa en Stue, men sprede dem paa flere; ligesom det jo ogsaa for Puerperalpatienters Vedkommende vides at være overholdt.

Støttende os til disse Kjendsgjerninger kunne vi derfor opstille følgende Sætning:

Et Hospitalsmiasma udvikles ikke saa meget ved en simpel numerisk Overfyldning som snarere ved en Overfyldning med et større Antal **specifike** Tilfælde af den for dette Miasma eiendommelige Sygdomsform.

Følgende Tanke synes mig dernæst at ligge nær: en lignende Virkning som den, der fremkommer ved et større Antal Patienter **paa engang**, en lignende maa fremkomme ved en tyndere Belægning, fortsat **gjennem en længere Tidsperiode.**

Forinden vi gaa videre, ville vi dog atter paakalde Erfaringens Vidnesbyrd for at se, om den ogsaa støtter denne i sig selv meget plausible Paastand. I Virkeligheden se vi da ogsaa, at nye Hospitaler og nye Fødselsstiftelser i den

første Tid af deres Tilværelse glæde sig ved en udmærket Sundhedstilstand, som da i Reglen tilskrives en og anden Innovation ved Ventilationen eller Bygningssystemet, indtil efter kortere eller længere Tids Forløb de velbekjendte Epidemier rive os ud af Illusionen. Hvor lang en Tid der vil hengaa, inden et saadant nyt Hospital vil være inficeret, beror foruden paa flere andre Omstændigheder, som Grundens Beskaffenhed, Ventilation osv., væsenlig paa Overfyldningens Grad. Saaledes se vi civile Hospitaler holde sig længere fri for Infektion end Feltlazarether, hvor Forholdene næsten altid medføre stærkere Belægning, og hvor da ogsaa jævnligen Epidemier af Hospitalssygdomme optræde forholdsvis hurtigt, efterat Bygningerne ere tagne i Brug som Lazarether.

Erfaringen taler altsaa til Gunst for vor nys opstillede Paastand. Kombinere vi nu de to ovenstaaende Sætninger, saa kunne vi derudaf konstruere følgende:

Et Hospitalsmiasmas Udvikling begunstiges ikke blot ved en stærk Belægning af inficerende Sygdomme paa en Gang, men ogsaa ved en gjennem et længere Tidsrum fortsat Belægning af samme Lokaler med ensartede Sygdomme.

Se vi dernæst hen til, hvorledes Forholdene ikke blot hos os, men ogsaa andensteds ere ordnede, da kunne vi jo ikke skjule, at denne Ordning, efter hvad nys er anført, meget stærkt begunstiger Udviklingen af Miasmer. Thi vel har man for enkelte inficerende Sygdommes Vedkommende ophørt med at have særegne Stuer til dem; men skjøndt man har fundet sig vel herved, har man ikke generaliseret sin Fremgangsmaade. Saaledes lægges jo af let forstaaelige Grunde Opererede stadigt i de Værelser, der støde nærmest op til Operationssalen, indtil altfor mægtige Epidemier forbyde disses Brug; efter nogen Tids Rensning og Udluftning belægges de da atter med lignende Patienter, men Friskheden holder sig ikke længe. Paa samme Maade gaar det paa Fødselsstiftelsen, hvor man ved Hjælp af det ovenomtalte Evakuationssystem stadigt holder Halvdelen eller $^2/_3$

af Pladserne under Udluftning, saaat der kan hengaa 2—3 Uger for hver Stue, inden den belægges paany; men Erfaringen lærer, at denne Tidsfrist er for kort til at opnaa et varigt Resultat med Hensyn til Miasmets Udryddelse og Luftens Rensning.

Nu er det vel saa, at man ikke godt kan sprede Fødende eller Opererede blandt andre Syge; vi maa altsaa her opgive Hensynet til det Uheldige i at have slige Patienter samlede paa en Gang i større Antal for andre Hensyn, hvis Vægt ikke bør overses. Men deraf følger jo ingenlunde, at vi ogsaa ere nødte til at have slige infektionsavlende Patienter i de samme Lokaliteter gjennem lange Aarrækker, ja Aarhundreder!

Det Resultat, den bestaaende Ordning har medført, er som bekjendt alt andet end glædeligt. Jeg tør maaske haabe, at efterfølgende Forslag vil for den, der har fulgt mig gjennem disse Linier, frembyde sig saa at sige af sig selv:

Paa ethvert Hospital, der omfatter forskjellige Sygdomsklasser, iværksættes der efter Forløbet af en vis kortere Aarrække en indbyrdes Ombytning af Lokalerne for de nævnte forskjellige Sygdomsklasser.

Maaden, hvorpaa og Tidsrummet, efter hvilket denne indbyrdes Omflytning bør finde Sted, kan naturligvis varieres efter Hospitalernes forskjelligc Organisation og Sundhedstilstand, og det turde derfor være mindre rigtigt at opstille almengyldige Regler for den; desuden tør man jo forudsætte, at de Mænd, hvem Administrationen af Hospitaler er betroet, ville, — om de ellers bifalde det fremsatte Forslag, — vide at lempe det efter hvert enkelt Hospitals Tarv. For dog at antyde, hvorledes mit Forslag kan faa praktisk Betydning for alle vore civile Hospitaler, skal jeg tillade mig løseligen at skizzere, hvorledes jeg har tænkt mig det udført.

Spørges der altsaa først om, hvilken Udstrækning vi skulle give Perioden mellem 2 paa hinanden følgende Ombytninger, da vil dette, som naturligt, indtil videre maatte bero paa et individuelt Skøn; thi da mit Forslag ikke, mig vit-

terligt, har været fremsat nogensteds, endsige bragt i Udførelse, saa kan der jo endnu ikke foreligge nogen Erfaring om, hvad der i saa Henseende vil være det Rigtige. Som passende Tidsrum har jeg tænkt mig en Periode af 5—6 Aar. Ved at gjøre Perioden længere, vilde man aabenbart udsætte sig for at virke mindre forebyggende, idet Omflytningen maaske først vilde finde Sted, efterat en Epidemi var udbrudt paa en eller anden Afdeling; en kortere Periode derimod vilde maaske ved sin hyppigere Skiften gribe forstyrrende ind i den Orden og Stabilitet, som er saa ønskelig paa et Hospital. Men, som sagt, Erfaringen maa heri lære os at træffe det Rette.

Hvad angaar Maaden, hvorpaa de forskjellige Afdelinger paa et Hospital kunne afløse hinanden, da maa dette indtil videre ligeledes afgjøres ved et personligt Skøn; om man f. Ex. vilde foretrække at lade Fødende afløse chirurgiske eller medicinske Patienter eller omvendt.

Af vore Hospitaler frembyder Kommunehospitalet i sig selv tilstrækkeligt Materiale til at iværksætte et saadant Skifte, bestaaende af 3 Led: chirurgisk Afdeling, medicinsk Afdeling (A & B) og Hudsyge-Afdelingen, hvis gjensidige Afløsning kan kombineres paa forskjellige Maader. Med Hensyn til Frederiks Hospital viser sig strax den Afvigelse, at Skiftet kun kommer til at bestaa af 2 Led, naar man ikke vil supplere det med Fødselsstiftelsen, der jo ikke i sig selv frembyder et Skiftelokale, og som ved sin eiendommelige Cellebygning vanskeligere vil afgive et passende Vederlag for, hvad den andensteds fra maatte faa ibytte. Imidlertid er jeg dog overbevist om, at, om kun Forslagets Grundtanke maatte vinde Anklang, da ogsaa de respektive Direktioner ville vide at benytte den Fordel, som Frederiks Hospitals umiddelbare Naboskab til Fødselsstiftelsen og store Nærhed til Alm. Hospital frembyder. Vanskelighederne ville ikke være uoverkommelige, og den Nytte, som et 3die Led i Kjæden vilde yde Frederiks Hospital, bør ikke anslaas for lavt, medens ganske vist Fødselsstiftelsen vilde høste en endnu større.

Det hele Forhold synes mig at frembyde en vis Lighed med, hvad der fra Landbruget er bekjendt som Vexeldrift. Som bekjendt udtømmes en Agers Kraft meget hurtigt ved et Par Aar itræk at skulle bære samme Kornsort; den vil give en slet Høst og tilsidst aldeles ingen, indtil den ved en lang Brakliggen og rigelig Gjødning har gjenvundet sin Kraft. Besaas derimod Ageren det ene Aar med Vintersæd, det næste med Vaarsæd, derefter med Foderurter osv., saa behøver den langt sjeldnere at ligge brak, den giver hvert Aar lige godt Udbytte, og, hvad der er det vigtigste, den kan fortsætte dette Skifte gjennem en uendelig lang Aarrække. Det er denne Vexeldrift, der er almindelig hertillands, og som anses for en væsenlig Forbedring af Agerbruget. — Skulde nu ikke en saadan Vexeldrift af Hospitalerne ogsaa væsenlig forbedre deres Udbytte og vedligeholde deres Bærekraft? Skulde den ikke være istand til at konservere et nyt Hospital i sin ungdommelige Renhed og gjengive et gammelt og tilsyneladende udlevet om ikke Ungdommens Friskhed, saa dog Manddommens Kraft og for en lang Række Aar forhale dets Affældighedsperiode?

Det er Spørgsmaal, hvis Besvarelse jo alene kan ventes efter praktisk Prøvelse, den Ingen varmere end Forslagsstilleren kan ønske sit Forslag. Kun saameget være det mig endnu tilladt at fremhæve til Anbefaling for mit Forslag:

1) at det giver ethvert større Hospital et Skiftelokale i sig selv;
2) at det gjør det muligt at holde de Lokaler, som ere eller sikkerligen ville blive inficerede, frie for Kilden til deres Infektion for en Periode af 10—12 Aar, i hvilken man med Sikkerhed tør antage, at det manifeste eller latente Miasma vil være tilintetgjort;
3) at dets Udførelse for mange Hospitaler ikke vil være forbunden med nogensomhelst Bekostning, for andre kun med en saa ringe, at den er for Intet at regne i Sammenligning med de Menneskeliv og de Kapitaler, som derved tør forventes sparede.

Tabes dorsalis.

Klinisk Foredrag af Oppolzer (Wien. med. Wschr. 1866. Nr. 26, 27, 28).

Naar Hjernens og Rygmarvens Sygdomme endnu stedse ere et dunkelt Afsnit af den specielle Pathologi og Therapi, saa gjælder dette dog navnlig om den Sygdom, der her skal blive Gjenstand for nærmere Omtale, nemlig den saakaldte Tabes dorsalis, Rygmarvstæring.

Først skal det bemærkes, at dette Sygdomsbegreb er forskjelligt, eftersom det ses fra det pathologisk-anatomiske eller fra det kliniske Standpunkt; thi naar Forfatterne ved Tabes dorsalis egenlig kun forstaa den Sygdomsproces, der stedse først optræder med en Atrophi af Rygmarven og særlig af Lændedelen, men senere som en saakaldt spinal Lamhed lidt efter lidt fortsætter sig gjennem hele Rygmarven til Hjernen eller ogsaa bliver staaende ved de oprindelige Forandringer, saa forstaa vi fra et klinisk Standpunkt ved denne Benævnelse hele det Indbegreb af Symptomer, der følge med Lamhedsphænomenerne i den nedre Del af Rygmarven, og som i det senere Forløb ogsaa kunne udbrede sig til de øvre Partier, udenat man just altid finder ganske bestemte Forandringer af Rygmarven.

Atrophi af Rygmarven forekommer som bekjendt enten som total eller partiel, og denne kan atter være enten primær eller sekundær. Den første iagttager man som et meget almindeligt Phænomen i Oldingealderen (Atrophia senilis), fordetmeste sammen med Atrophi af Hjernen, men dernæst ogsaa under Forløbet af meget udtærende og svækkende Sygdomme som overhovedet ofte efter saadanne skadelige Indvirkninger, som kunne bevirke Atrophi af Hjernen. I dette Tilfælde er Rygmarven svunden ind i Rumfang og Vægt, den er tyndere, kortere, af fastere Konsistens, Nervemassen er mørk, Marvmassen smudsighvid, Barkmassen gulbrun, den subarachnoideale Vædske abnorm forøget, Arachnoidea fortykket og mindre gjennemsigtig. Denne Rygmarvsatrophis

Væsen bestaar i en Forøgelse og en dermed ofte forenet Fortykning og Indskrumpning af Bindevævet, saavelsom i en Hensvinden af Nerveelementerne, der undertiden ogsaa kunne undergaa en fedtagtig, amyloid eller kolloid Forvandling. — Den delvise Atrophi ser man som oftest optræde i Lændedelen af Rygmarven og enten indskrænke sig dertil eller fortsætte sig videre opad til Hjernen, som ovenfor omtalt. Den er altid forbunden med bestemte Vævsforandringer og fremkaldt snart ved Betændelsesprocesser, Apoplexier eller Svulster, snart ved en længe vedvarende formindsket Virksomhed af enkelte Nervegrupper, snart endelig ved en altfor stærk Hyperæmi, saaledes som den saa ofte optræder ved gjentagne Pirringer af de spinale Nerver i visse Dele af Rygmarven, navnlig ved Udskeielser i Kjønssphæren og anstrengende Bevægelser. De pathologisk-anatomiske Forandringer, som man træffer ved denne Form af Atrophi af Rygmarven, navnlig i Lændedelen, have væsenlig deres Sæde i de hvide bagre Strenge (de sensitive), der i dette Tilfælde som Følge af Nydannelse af Bindevæv se graalige ud, medens Ganglierne og Nervetraadene ere svundne og deres Plads for en større eller mindre Del indtages af Masser af Fedtkorn, kolloide og amyloide Legemer, saaat der ofte ikke er Andet tilbage af den egenlige Nervemasse end den blotte Cylinder. Disse Forandringer udbrede sig nu ogsaa til de fra Marven udgaaende Nerver, saaat de ofte reduceres til tynde, fuldkommen fibrøse Strenge. Disse Forandringer, der opstaa under den partielle Atrophi ved Nydannelse af Bindevæv og Degeneration af Rygmarvens Nerveelementer, forefindes vel i nogle Tilfælde, i hvilke Symptomerne paa Tabes vare tilstede i levende Live; men der gives ligesaa mange Tilfælde, i hvilke saadanne Forandringer ikke lade sig paavise i Ligene af dem, der ere døde af denne Sygdom, og hvor vi da i deres Sted finde enten hvid, rød eller gul Emollition, serøse eller andre Udgydninger, eller endelig undertiden slet Intet, der kan forklare os de iagttagne Symptomer. Der berettes ogsaa om Obduktioner, ved hvilke der

er fundet virkelig Atrophi af Rygmarven, udenat der dog i levende Live var iagttaget nogen Tabes dorsalis.

Hvad Aarsagerne til Tabes dorsalis angaar, da kan man vel ogsaa her nævne de samme skadelige Indflydelser, der ellers i Almindelighed komme i Betragtning ved Sygdomme i Rygmarven og dens Hinder. Om de nærmeste Aarsager lader der sig egenlig ikke med positiv Sikkerhed sige noget Bestemt, da Flourens' Antagelse, at en Sygdom i den lille Hjerne skulde ligge til Grund for den, naar Alt kommer til Alt, kun er en Gisning, der trænger til nærmere Bekræftelse, afset fra, at der selv ved den kun er vundet Lidt. Blandt de fjernere Aarsager nævner man nu som en af de hyppigste Udskeielser i Kjønssphæren og særlig Onani, og det er jo ogsaa let forstaaeligt, at disse i mange Tilfælde kunne begunstige dens Opstaaen og raske Udvikling, naar man fastholder den Tanke, der ikke har saa ringe Sandsynlighed for sig, at der ved gjentagne Pirringer af Genitalnerverne kan opstaa Kongestioner til Rygmarven, hvorved der atter kan fremkaldes Bindevævsnydannelse og Atrophi. Dog bliver disse Udskeielsers Indflydelse vistnok altfor ofte overvurderet, ligesom man ofte har villet henføre næsten alle Sygdomme i Rygmarven til dem alene, uagtet der dog ogsaa gives andre Aarsager end netop denne, som kan ligge til Grund for dem. Under den Form af Tabes, der fremkaldes ved saadanne Udskeielser i Kjønssphæren, finder man konstant den ovenfor beskrevne Atrophi af Lændedelen af Rygmarven, der da kan strække sig videre opad gjennem hele Organet, endog til Hjernen. Det er ogsaa kun denne Form, paa hvilken Navnet (det anatomiske) Tabes dorsalis egenlig passer, ligesom ogsaa Hippocrates, fra hvem det stammer, kun opfattede det i denne Betydning. Dernæst gjælde som meget hyppigere Aarsager overdrevne legemlige og aandelige Anstrengelser, vedholdende Marscher, langvarig Stillestaaen, Riden, Rystelser af Rygsøilen, vanskelige og ofte gjentagne Fødsler, langvarige natlige Studier og lignende, og vi se i Virkeligheden ikke saa sjelden Soldater paa Marschen og Stuelærde, f. Ex. Talmudister, angribes af Tabes, og det

desto snarere og heftigere, jo svagere de vedkommende Individer ere, og jo mere de iforveien ere medtagne af chroniske Sygdomme. Fremdeles bringer man ogsaa Syphilis i Forbindelse med denne Rygmarvslidelse, da den ogsaa ofte iagttages i Følge med denne, endvidere Metalforgiftninger, undertrykt Sved og Forkølelser. Disse sidste, navnlig de, der paadrages ved Fugtighed, ere i mange Tilfælde utvivlsomme Aarsager til Tabes dorsalis, paa samme Maade som de i andre Tilfælde medføre en Ischias, en Iagttagelse, vi ofte nok have Leilighed til at gjøre hos Jægere, Vaskerkoner og Andre. Rigtignok bliver det ogsaa herved uforforklarligt, hvorfor Nogle, der udsætte sig for en Forkølelse, netop faa Tabes, Andre Ischias, atter Andre Betændelser af Slimhinderne eller parenchymatøse Organer. Med Hensyn til Modtageligheden for denne Sygdom kan man i Almindelighed gjøre den Bemærkning, at den som oftest angriber Individer i den blomstrende Alder og især Mænd, medens Børn, Kvinder og Oldinge ulige sjeldnere lide deraf.

De Symptomer, hvormed Tabes dorsalis begynder, ere i Reglen kun meget ubetydelige. De Syge føle i længere Tid en eiendommelig Svaghed i Benene, der snart gjør det umuligt for dem at foretage en nogenlunde betydelig Bevægelse; samtidig formindskes Muskelfølelsen, saaat der tidlig optræder sovende og snurrende Fornemmelser som Forbud paa den snart tydeligt fremtrædende Lamhed. Af Symptomer, der antyde en Irritation, er der i denne Periode neppe andre tilstede end nu og da optrædende Erektioner og Pollutioner. De Syge plages ogsaa kun sjeldent af Smerter; optræde disse alligevel strax i Sygdommens Begyndelse, ere de i Almindelighed meget heftige og kunne ikke hæves ved nogen Behandling. De fortjene forsaavidt, at man tager mere Hensyn til dem, som vi i tvivlsomme Tilfælde ere istand til ved Hjælp af dem at stille en differentiel Diagnose mellem Tabes dorsalis og en Lidelse af rheumatisk Natur. Thi medens de rheumatiske Smerter optræde snart paa et, snart paa et andet Punkt, altsaa ere omvankende, optræde derimod Smerterne under Tabes dorsalis altid som faste

Smerter, begrændsede til et bestemt Sted, og de forøges heller ikke ved Tryk eller ved Bevægelser, som Tilfældet er med de rheumatiske Smerter; tvertimod føle de Syge derved enten slet ingen Smerter, eller de tilstedeværende Smerter lindres endog. Heller ikke finder man paa det smertende Sted enten Varmeforhøielse eller andre haandgribelige Forandringer, som man altid har Leilighed til at iagttage under Rheumatisme.

Patienternes Bevægelser blive nu snart saa usikkre, at de altid maa gaa og skræve ud med Benene, Gangen bliver eiendommelig slæbende, og de ere navnlig ikke længere istand til endog blot at gjøre nogle Skridt med tilbundne Øine eller i Mørke uden at udsætte sig for at falde omkuld. Det er disse Phænomener, der alle lade sig forklare af den formindskede Muskelfølelse, som snart fængsle de Syge mere og mere til Sengen. Som et konstant Symptom optræder der ogsaa strax fra Begyndelsen af Følesløshed af Huden og Slimhinderne, og som en nødvendig Følge heraf iagttager man atter en sovende Fornemmelse og Myrekryben i Huden og enten Urinretention og Forstoppelse eller omvendt — ligesaa hyppigt — Inkontinens af Blæren og Endetarmen. Som Forklaring paa dette sidste Symptom kunde man vel ogsaa foruden Anæsthesier af de nævnte Slimhinder opstille den Lamhed af Bugmusklerne, der udvikler sig under Sygdommens videre Forløb. Anæsthesier af Tarmen ere Aarsag til, at de Syge ikke kunne skælne, om de udtømme flydende eller faste Exkrementer.

Skrider Sygdomsprocessen videre opad, og angribes Interkostalmusklerne og de andre Aandedrætsmuskler af Lamheden, saa opstaar der atter, som en nødvendig Følge deraf, mere eller mindre tydelig udtalte Forstyrrelser i Aandedrættets Virksomhed, ved hvilke der tillige paakommer Patienterne en Følelse, som om Brystet sammensnøredes paa dem, en Følelse, som kan stige til en saadan Grad, at de fuldt og fast tro, at de maa bukke under for en betydelig Aandenød; dette kan ofte være det mest tydeligt fremtrædende Symptom paa Tabes dorsalis.

Fortsætter Lidelsen af Rygmarven sig til Hjernen, saa optræder der Forstyrrelser i Sandseorganernes Funktioner, Amblyopi, Amaurose, Svimmelhed, Svækkelse af Hukommelsen, vedholdende og ufuldstændige Erektioner og hyppigst Pollutioner, der indtræde uden nogensomhelst eller blot ved den allersvageste Pirring, og som en videre Følge heraf opstaar Impotens, der kan betragtes som en stadig Ledsager af de mere fremskredne Stadier af Tabes som af Rygmarvssygdomme overhovedet. Mere specielle Symptomer, der optræde under Amblyopien eller Amaurosen, og som betinges af, at Abducens, Oculomotorius og de Grene af Sympathicus, der bidrage til Dannelsen af Ganglion ciliare, angribes, ere følgende: er Abducens den angrebne Nerve, iagttager man en Strabismus convergens; er Oculomotorius fortrinsvis angreben, en Strabismus divergens, hvorhos endvidere Øieæblet drages Noget opad eller nedad, Pupillen udvides middelmaadig paa Grund af Lamhed af Sluttemusklen, og da Levator palpebræ sup. ogsaa er angreben, hænger det øvre Øielaag slapt ned over Øieæblet (Blepharoptosis paralytica). Denne sidste Tilstand, ligesom ogsaa Skelen nedad, er alene tilstede, naar Lamheden udelukkende angriber de øvre Grene af Oculomotorius. Angribes tillige Trochlearis, trækkes Øiet nedad, Pupillen stilles dybere, og Patienten vil da tillige lide af Dobbelsyn. Fortsætter Lidelsen sig videre til Halsdelen af Sympathicus, bliver Pupillen forsnevret paa Grund af Lamheden af dens Udvidemuskel, der som bekjendt faar sine Nerver fra Sympathicus, fra Ganglion ciliare, og af samme Grund iagttager man Kongestionsphænomener i hele Karotidesystemets Omraade, navnlig i Øiet, som faar sine vasomotoriske Nerver fra Sympathicus. Foruden disse Tilfælde udvikler der sig undertiden tillige Lamheder af Facialis, Neuralgier og Anæsthesier af 5te Par, ligesom ogsaa Lamheder af Hypoglossus, der kunne give sig tilkjende som mange forskjellige Feil i Talen, som Stammen, Lallen o. s. v.

Alle disse Symptomer ser man optræde mer eller mindre konstant under Forløbet af Sygdomsprocessen og atter svinde efter nogen Tid, — Lamhederne i Benene derimod tage aldrig

af, men stadig til. Endnu skal omtales et Symptom, der ikke sjelden optræder, nemlig Interkostalneuralgier, der, ligesom de overhovedet ere en hyppig Sygdom, navnlig hos Fruentimmer, i mange Tilfælde komplicere denne Lidelse, endskjøndt Sammenhængen mellem dem er intet mindre end klar.

Forstyrrelser i Ernæringen ere under Tabes dorsalis altid kun sekundære Tilstande, og som saadanne iagttager man dem oftest kun under Sygdommens videre Forløb og henimod Slutningen, og det er da gjerne Fordøielsen og Assimilationen, der begynde at lide, derefter atrophiere Musklerne paa Benene, og endelig angriber da Atrophien ogsaa høiere liggende Muskelpartier, saaat det hele Legeme tilsidst er afmagret som et Skelet.

De her beskrevne Symptomer paa Tabes dorsalis frembyde saa stor Lighed med mange andre Sygdomme, at det ofte ikke vil være saa let i et givet Tilfælde at stille en bestemt Diagnose; men fortrinsvis er det de rheumatiske Lidelser, ligesom ogsaa Sygdomme i Hvirvelsøilen, i de peripheriske Nerver og den under Navnet den progressive Muskelatrophi bekjendte primære Muskellidelse, der kunne give Anledning til Forvexling.

Om den differentielle Diagnose mellem Tabes dorsalis og de rheumatiske Muskellidelser er der allerede ovenfor talt under Symptomatologien, og navnlig er da den Maade, hvorpaa Smerterne optræde, fremhævet som eiendommelig for begge Sygdomme. Sygdomme i Hvirvelsøilen embyde den Eiendommelighed, at Smerterne forøges ved Tryk og Bevægelser, hvorimod, i Modsætning til Tabes, Rygmarvens Funktioner i Almindelighed forblive uskadte, saaat der først senere hen opstaar Forstyrrelser i dem, snart som Neuralgier, snart som Lidelser af Blæren, Endetarmen osv., — Phænomener, for hvis Optræden man kan finde en antagelig Forklaring i den fortsatte Betændelse og dens Følgetilstande, i Svulst af Hvirvellegemerne, Exsudater, Extravasater osv., idet Rygmarven paa Grund af disse forskjellige Indvirkninger

kan angribes sekundært paa ganske lignende Maade, som det sandsynligvis gaar for sig ved Tabes.

Sygdomme i de peripheriske Nerver ledsages rigtignok ogsaa af formindsket Irritabilitet, Anæsthesi af Huden og Atrophi af Musklerne; men disse Forandringer ligesom ogsaa de mulig optrædende Lamheder forblive dog indskrænkede til de syge Nervers Gebet, og tilmed ere Blæren og Endetarmen fuldkommen uskadte, saaat den rette Diagnose uden særlige Vanskeligheder vil kunne stilles, naar man tager Hensyn til disse Forhold saavelsom til den Kjendsgjerning, at Lamheden under Tabes dorsalis, ligesom under alle andre Rygmarvssygdomme, ikke er indskrænket til enkelte bestemte Muskelpartier, men altid optræder som en Paraplegi.

Størst Lighed med Tabes frembyder dog den progressive Muskelatrophi, idetmindste med Hensyn til Atrophien af Muskulaturen og den betydelige Afmagring overhovedet. Den er, som sagt, en primær Muskellidelse, og ikke, som man tidligere i lang Tid antog, opstaaet sekundært som Følge af en Nervelidelse, og den udmærker sig derved, at det stedse kun er enkelte Muskler, aldrig store sammenhængende Grupper, der angribes, at Funktionsforstyrrelserne derfor altid holde lige Skridt med den i det givne Tilfælde tilstedeværende Degeneration af Musklerne, at den saakaldte elektriske Kontraktilitet af de angrebne og degenererede Partier vel er gaaet fuldkommen tabt, men at derimod de endnu sunde reagere normalt mod Pirringer, og at endelig selv under de høieste Grader af Muskelatrophi idetmindste Blæren, Endetarmen og Hjertets Muskler gaa fri. Som særlig pathognomonisk for den progressive Muskelatrophi maa til Slutning endnu nævnes den fibrillære Kontraktion, som indfinder sig i de angrebne Muskler under enhver Synken af Temperaturen; Hjernens og Sandsernes Funktioner forstyrres ikke.

Myelitis vil kun i de mere chroniske Former undertiden kunne give Anledning til Forvexling, da der ogsaa under den kan optræde lignende Symptomer som de, der tilhøre Tabes; dog er den i det Hele en sjelden Sygdom, fordetmeste forbunden med Meningitis spinalis og tilmed kjende-

lig ved de Trækninger og spastiske Kontrakturer, der Tid efter anden indfinde sig i de angrebne Muskler; tillige føle saadanne Patienter ofte dumpe Smerter paa det lidende Sted, tiltagende ved Tryk.

Med Hensyn til Varigheden og Udgangen af Tabes dorsalis bemærkes blot, at dens Prognose altid maa blive meget ugunstig, da vi dog aldrig ere istand til at føre de engang stedfundne pathologiske Forandringer tilbage til det Normale, men endog maa være ganske tilfredse, naar vi ved vor Behandling kunne standse Sygdomsprocessen paa et bestemt Udviklingstrin. Imidlertid medfører Tabes ikke altid umiddelbart Døden, Patienterne kunne ofte leve Aar endun, indtil de endelig bukke under for Hovedsygdommen eller gaa tilgrunde af Tuberkulose eller af en interkurrerende Pneumoni, en Nyresygdom, en Cystitis eller Liggesaar, og denne Udgang er vel altid den sikkreste, en radikal Helbredelse derimod kun en Illusion.

Som ovenfor bemærket, ere vi ikke i Stand til at føre de af Tabes dorsalis betingede Forandringer i Rygmarven tilbage til det Normale, og vi maa allerede anse det som et stort Held, naar det er lykkedes vor Behandling at sætte en Grændse for Sygdommens Fremskriden og standse den hele Proces paa en vis Høide.

Tage vi Hensyn til de Aarsager, man almindelig nævner til Sygdommen, saa fremgaar det først og fremmest som Grundlaget for Behandlingen, at man om muligt maa fjerne alle skadelige Indflydelser eller paa passende Maade ophæve deres Virkninger. For nu at fyldestgjøre Indicatio causalis, naar det blev godtgjort, at maaske Udskeielser i Kjønssphæren, hyppige Barselsenge, Menstruationsanomalier, Forkølelser o. s. v. ligge til Grund for Sygdommen, maa disse forstedse undgaas og fjernes. Men kan man ikke bestemme den egenlige Aarsag til Sygdommen, eller kan den ikke fjernes, eller skrider Sygdomsprocessen, uagtet hin fjernes, alligevel fremad, bliver der Intet mere tilbage for os uden ved samtidig Iagttagelse af en streng diætetisk Fremgangsmaade, saavidt det staar til os, at bekæmpe de mulig op-

trædende betænkelige Symptomer ved en fornuftig Behandling. I denne Hensigt maa man fremfor Alt anbefale den Syge Ro, helst holde ham i Sengen eller kun lade ham gjøre sig ringe Bevægelse, man maa forbyde ham hidsende Ting, stærkt krydrede Spiser og spirituøse Drikke, man maa sørge for, at han har jævnlig Aabning, da der ellers let kan opstaa og vedligeholdes kollaterale Hyperæmier til Rygmarven, hvorved de sygelige Symptomer kunne forværres yderligere.

Er Sygdommen endnu i sin første Udvikling, kunde man i Tilfælde, hvor der optræder heftige Smerter i Hvirvelsøilen, nok vente nogen Nytte af den antiphlogistiske Kurmethode, og mulig kunde de lokale Blodudtømmelser ved Blodkopper, kolde Vaskninger langs Hvirvelsøilen, milde Hudirritantier, Spir. formicarum, Bals. v. Hoffm. og maaske ogsaa Indgnidninger af Ung. neapolit. love idetmindste en palliativ Nytte. Spir. camph. kan kun da anvendes med Held, naar Patienterne besværes af hyppige Pollutioner, mod hvilke man da ogsaa kan give Lupulin (1—2 gr. om Aftenen), Kampher (1/2 gr. om Aftenen) og Bromkalium (1/2 gr. om Aftenen) indvendig. Ligesom kolde Vaskninger kunne ogsaa kolde Bade forsøges, dog maa man derved tage Hensyn til, at man maa lempe Temperaturen ganske efter Patienternes Følelse og først lidt efter lidt stige til 20—24—26°. Af Badesteder, der have et vist Ry under denne Sygdom, skal blot nævnes Pyrmont, Wildbad, Gastein, Spaa og Mehadia. Elektriciteten, som man i den nyere Tid gjentagne Gange har anvendt imod Tabes dorsalis i Form af den konstante inducerede Strøm, nytter i ethvert Tilfælde først, naar der allerede er en høi Grad af Lamhed tilstede. Paa samme Maade har man ogsaa undertiden set heldige Resultater af Gymnastik i disse Tilfælde.

I tidligere Tid var det bleven Mode at anvende Jern og Chinin i denne Sygdom, idet man tillige hengav sig til det Haab, at man ved disse styrkende Midler kunde faa Bugt med den nedstemte Ernæring og Atrophien, som man ogsaa feilagtig betragtede som en primær Liden, medens dog i

Virkeligheden kun Atrophien af Rygmarven er det Primære. Overhovedet har Erfaringen vist, at den Nytte, man saa af de nævnte styrkende Midler, ikke opfyldte det Haab, man satte til dem, og at de forholde sig temmelig indifferent. Det Samme kan siges om Strychnin, Secale, Atropin og mange andre Midler, som man nu og da ordinerer.

Som empirisk Middel anvender Oppolzer Argent. nitr., og det med utvivlsomt gunstige Resultater, dog kun i friske Tilfælde, da det i ældre Tilfælde snarere skader.

Nye Bøger.

P. Plum: Om Brokinkarceration. Kbhvn. 1866. 200 S. (G. E. C. Gad).

Ved denne udførlige Afhandling er der føiet et nyt og heldigt Bidrag til den iforveien allerede meget rige Brokliteratur. I sin Indledning yttrer Forf. nogen Tvivl om det Rigtige eller ialfald det Nyttige i at fremkomme med et saadant Arbeide, naar man dels ikke kan støtte sig til nogen stor Erfaring, dels ikke har noget Nyt at byde; men i begge Punkter er han sikkert altfor beskeden. Ved et Æmne som dette kan man jo billigvis ikke vente, at store, hidtil uopdagede Sandheder skulde dukke op og ganske nye Forklaringer fortrænge de gamle; men desto større Fortjeneste er det at rydde grundigt op i det ældre Materiale, en Gang for alle udsondre det Ubrugelige og bestemt angive Videnskabens nuværende Standpunkt, saaat der ialfald lægges en fast Grundvold for videre Arbeider. Og dette er fortrinlig lykkedes Forf. Hvad hans personlige Erfaring angaar, da kan man heller ikke kalde den ubetydelig, navnlig naar man opfatter den som et Led i den Række Erfaringer, han har samlet af Materialet paa Frederiks Hospital. I de sidste 35 Aar er der nemlig paa Fred. Hosp. behandlet 572*) Til-

*) Afhandlingen indeholder helt igjennem en utilladelig Mængde Tryk- og

fælde af Brokinkarceration, et Antal, som man nok tør kalde meget betydeligt, og netop denne fortsatte Række af Tilfælde giver Forf.s Ord og Fremstillinger en virkelig Vægt, der langt overgaar enhver Theoretiseren om Spørgsmaalet. Ogsaa i den Henseende frembyde disse Erfaringer Interesse, at de ved at repræsentere et saa langt Tidsrum afgive uforkastelige Vidnesbyrd for eller imod de anvendte Behandlingsmaader, der naturligvis have været underkastede betydelige Svingninger. Vi ville i Korthed omtale et Par af Afhandlingens Hovedpunkter.

Vore Læsere kjende alle idetmindste Noget til Spørgsmaalet om, hvad det egenlig er, der fremkalder Broktilfældene; man møder neppe paa mange Steder i Pathologien et større Virvar af forskjellige Anskuelser, og gjør man et noget dybere Indblik i den historiske Udvikling, ser man tydeligt, hvormeget ensidige Opfattelser, Paastaaelighed og Lyst til at lempe de faktiske Forhold efter sine egne forudfattede Meninger have bidraget til denne Forvirring. For de Fleste staar det sikkert som et pium desiderium at faa klaret Forholdet mellem Begreberne Obstruktion, Inflammation og Inkarceration, og det er langtfra uden praktisk Betydning, da den mere eller mindre raske operative Indgriben naturligvis afhænger af, hvorledes Tilfældet opfattes. Forf. giver en klar, naturlig og netop derfor tilfredsstillende Udvikling af sine Anskuelser herom; han benægter ikke, at man, rigtignok i sjeldne Tilfælde, finder Brokket fyldt med fast Tarmindhold, men han anser det for urigtigt at opstille Obstruktionen som Grund til en egen Klasse Broktilfælde, — den er kun en af de Maader, hvorpaa Inkarcerationen opstaar; en Inflammation antager Forf. kun for ganske enkelte Tilfælde, ved store Brok og efter en traumatisk Indvirkning. Der bliver saaledes kun Inkarcerationen tilbage, der i næsten alle Tilfælde fyldestgjørende forklarer os de »akute Broktilfælde.« Med Hensyn til Mechanismen ved dens

---

Skrivefeil. Vi nævne saaledes paa dette Sted, at, medens 572 er det rigtige Tal, læser man paa et Sted 527, paa et andet 512.

Opstaaen tror Forf. paa en Udspiling af Tarmen af Luft, der ved en Klappemechanisme af Tarmens Slimhinde hindres i at træde tilbage, hvortil i mange Tilfælde slutter sig en Vinkelbøining af Tarmen.

Med Hensyn til Ætiologien stadfæstes den gamle Erfaring, at Kruralbrok hos Kvinder hyppigst incarcereres, derefter Kruralbrok hos Mænd, dernæst Ingvinalbrok hos Kvinder og endelig Ingvinalbrok hos Mænd. Hyppigst forekomme de inkarcerede middelstore Brok, dernæst de smaa, medens de store Brok kun sjeldent ere udsatte for at inkarcereres. Anvendelse af Brokbaand har efter disse Undersøgelser hverken forøget eller forværret Inkarcerationstilfældene, hvad man almindeligt har antaget.

Med størst Interesse læser man Afsnittet om Prognosen og de statistiske Opgjørelser af Behandlingens Resultater. I prognostisk Henseende har navnlig Tiden den allerstørste Betydning. »Allerede i det 2det Døgn efter Inkarcerationens Begyndelse stiger Mortaliteten næsten til det tredobbelte af hvad den udgjør i det 1ste Døgn. Omtrent Halvdelen af alle Tilfælde dø, naar Inkarcerationen har varet i 3 Dage; og efter dette Tidsrums Forløb er der kun halv saa megen Udsigt til at opnaa Reposition, som der var den 1ste Dag; og Repositionerne den 3die Dag give 6 Gange saa mange Dødsfald som de, der foretoges den 1ste Dag.« Man maa derfor oprigtig sympathisere med Forf., naar han retter en indtrængende Opfordring til Lægerne, til enten selv ilide at tage energisk fat paa disse Tilfælde, eller strax sende Patienten til Hospitalet, medens man nu ofte ser at Tiden spildes ved forskjellige halve Forholdsregler; og Tab af Tid er jo her næsten ensbetydende med Tabet af Livet. Nytten af kraftig og vedholdende Taxis under Chloroformnarkose godtgjøres slaaende ved de statistiske Tabeller. Forf. har delt Tiden i 3 Perioder, 1 paa 11 og 2 paa 12 Aar. Af de Opererede fremviser nu 1ste Periode en Dødelighed af 50 pCt., 2den af 54,1 pCt., 3die af 58,3 pCt.; men i den 1ste Periode er der ogsaa

opereret 58,5 pCt. af Tilfældene, i 2den 45,9 pCt., i 3die kun 23,9 pCt., saaat Dødeligheden af samtlige inkarcererede Brok i 1ste Periode bliver 32,5 pCt., i 2den 29,8 pCt. og i 3die kun 19,2 pCt.

En Indvending, som vi ville gjøre Forf., og som, skjøndt tildels af formel Natur, dog ikke er uden Betydning, er, at han ikke nøiagtigt præciserer Begrebet Taxis. Paa forskjellige Steder i Afhandlingen finder man dels »Taxis«, dels »Taxisforsøg«, etsteds finder man lige efter hinanden og i samme Betydning «Taxisforsøg« og »Repositionsforsøg«, saaat man møder den samme Usikkerhed som i Hospitalsjournalerne. Senere hen i Afhandlingen endelig omtaler Forf. Streubels Distinktion mellem Taxis og Reposition; men man ser ikke rigtig, om han vil adoptere den, hvad der i Praxis vistnok ogsaa i mange Tilfælde vil være vanskeligt at gjennemføre. Et saadant Begreb bør klares fuldstændigt, især i en Afhandling som denne, der sikkert vil blive meget læst ogsaa af den studerende Ungdom.

Vore Læsere ville neppe undlade at gjøre sig bekjendte med Afhandlingen i dens Helhed, og vi slutte derfor disse korte Bemærkninger, idet vi baade lykønske Forf. til Fuldendelsen af hans Arbeide, og hans Standsfæller, der heri have faaet en klar og praktisk Anvisning til Veiledning ved Behandlingen af inkarcererede Brok.

S.

Lægeembedsexamen i Sommeren 1866.

Opgaver:

Medicina for.: Morgenen d. 19de April fandtes i en dyb Mergelgrav i Nærheden af A. Liget af den 36aarige Husmand N. med tydelige Spor af tilføiet ydre Vold, fornemmelig flere, som det syntes betydelige Saar i Hovedet. Den samme Morgen arresterede P. har strax vedgaaet, at han den foregaaende Aften under et Slagsmaal med N. har bibragt denne flere Slag med en 3/4 Tomme tyk, med Jern-

dupsko forsynet Stok; men efter hans videre Forklaring skiltes han strax derefter fra N., uden at mærke Tegn til, at denne skulde have lidt nogen alvorlig Beskadigelse, og da N.s Vei til Hjemmet førte tæt forbi den i nogle hundrede Alens Afstand beliggende Mergelgrav, maa han efter P.s Mening i Mørket være styrtet deri og saaledes omkommen ved Drukning.

Obduktion af Liget foretoges af den tilkaldte Retslæge d. 20de April. De ham af Forhørsdommeren forelagte Spørgsmaal: 1) om Dødsaarsag, 2) om, hvorvidt Saarene kunne være tilføiede paa den angivne Maade, samt 3) om det kan antages, at den Afdøde efter Slagsmaalet uden Understøttelse har kunnet tilbagelægge en Strækning af flere hundrede Alen, besvares saaledes, at Arrestantens Udsagn derefter kunne antages for sandfærdige.

Kandidaten vil i Form af visum repertum og motiveret conclusum afgive Retslægens Svar.

Chirurgi: Orchitis, med en Vurdering af Sygdommens Betydning for Organet, samt Sygdommens Ætiologi, Prognose og Behandling.

Therapi: Hvilke sygelige Forandringer i Blodet kunne ved det ubevæbnede eller bevæbnede Øie eller ved chemisk Analyse opdages? Hvilke kunne formodes af Tilfældene, Aarsagerne og Medikamenternes Virkning? Hvoraf opstaa de, og hvorledes kunne de i Almindelighed behandles?

Kandidater:

C. Th. V. Andersen, V. I. Branner, M. G. I. V. Krag, N. Fuglede, N. B. Langballe, H. N. P. Wielandt — Laudabilis; A. Th. Andersen, H. Hansen, N. C. Heerfordt, Jonas Jonassen, Chr. Krarup — Haud. illaud 1ste Grad.

Disputatser. Lørdag d. 30te Juni forsvarede Cand. med. & chir., Underlæge ved Garnisonshospitalet i Kjøbenhavn, V. Holmer, sin for Doktorgraden skrevne Afhandling: »Den laryngoskopiske Undersøgelse og dens Betydning for Strubesygdommenes Diagnose«. Paa Embedsvegne opponerede Lektor Reisz, den anden Opponent, Prof. With, var ved Sygdom forhindret fra at møde, af Tilhørerne Dr. med. Salomonsen.

Mandag d. 2den Juli forsvarede forhenværende Reservechirurg ved Fred. Hosp., Cand. med. & chir. P. Plum, sin for Doktorgraden skrevne Afhandling: »Om Brokinkarceration«. Paa Embedsvegne opponerede Prof. Buntzen og Prof. Saxtorph, af Tilhørerne opponerede Ingen.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 20de Juni til Tirsd. d. 26de Juni 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 571 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 416, nemlig:

	Mdf.	Frk.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	31	50	30	28	1	140
Gastrisk Feber . . .	13	19	11	3	»	46
Typhoid Feber . . .	4	1	»	»	»	5
Cholerine	9	16	4	4	1	34
Koldfeber	2	6	2	»	»	10
Rosen	4	20	2	»	»	26
Rheumatisk Feber .	11	8	1	»	»	20
Brystbetændelse . .	7	7	9	»	»	23
Kighoste	»	1	10	29	3	43
Kopper	2	2	2	»	»	6
Mæslinger	»	»	3	»	»	3
Skarlagensfeber . .	1	3	3	8	»	15
Faaresyge	»	»	1	»	»	1
Underlivsbetændelse .	1	2	1	»	»	4
Hjernebetændelse . .	»	»	»	4	»	4
Zona	1	3	1	»	»	5
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritisk Halsbet. .	2	4	»	2	»	8
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	2	»	»	»	»	2
Variceller	»	»	5	»	»	5
Blennorrhoisk Øiebet.	4	3	5	3	»	15
	94	145	90	82	5	416

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade, St. Kongensgade og Borgergade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Nyhavn (1,01 pCt.), Rosenborggade (0,88) og St. Helliggeiststræde (0,78).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Adelgade, Overgade o. Vandet og Bredgade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Katarrhalsk Feber 1, Gastrisk Feber 2, Koldfeber 2, Blennorrh. Øiebetændelse 1, samt desuden Diarrhoe 1 og Gonorrhoe 3.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 54, blød Chanker 12, haard Chanker 15, Barselfeber 4, Fnat 43 og Diarrhoe 23. Intermitterende Affektioner, regelmæssige og uregelmæssige, hyppige (Engelsted).

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 14. Juli 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række II. Nr. 3.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: F. Trier: Nogle Bemærkninger om Parotitis. Om Virksomheden af Bade, navnlig saadanne, der indeholde Lægemidler. Nye Bøger. Anmodning til Kredsforeningerne. Choleraforanstaltning i Kjøbenhavn. Konkurrence. Udnævnelser. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Nogle Bemærkninger om Parotitis.

Af Dr. F. Trier.

Den saakaldte metastatiske (sekundære, symptomatiske) Parotitis, der, som bekjendt, jævnlig optræder under den senere Del af Forløbet af de fleste miasmatiske Sygdomme, deriblandt fortrinsvis typhoid Feber og Typhus, men ogsaa Cholera, Skarlagensfeber, Kopper, Mæslinger, Blodgang o. fl., og som ligeledes viser sig i de forskjellige Former af Pyæmi f. Ex. i Barselfeberen, og i enkelte heftige Tilfælde af Lunge- og Lungehindebetændelse, frembyder, uagtet den ofte nok har været Gjenstand for Iagttagelse, baade i levende Live og efter Døden, dog adskillige Punkter, som endnu ikke ere fuldstændig opklarede eller almindelig bekjendte. Da jeg ifjor fik et Tilfælde af Parotitis under Behandling, som i flere Henseender var forskjelligt fra dem, der sædvanligvis forekomme, blev jeg ledet til et nøiagtigere Gjennemsyn af den herhenhørende Literatur og var saa heldig hos et Par Forfattere at finde Antydninger og Udviklinger, som give ikke uvigtige Oplysninger med Hensyn til Sygdommens Forekomst

og Maaden, hvorpaa den opstaar. Da jeg har Grund til at formode, at de Meddelelser, hvortil jeg sigter, ere ubekjendte for en stor Del af Ugeskriftets Læsere, skal jeg tillade mig nedenfor at gjengive det Vigtigste af deres Indhold.

Den Sygehistorie, som jeg selv har optegnet, er følgende:

Den Syge, en forhenværende Militær, 78 Aar gammel, var af Middelhøide, ret kraftig bygget, men mager, havde i sin yngre Alder nydt en god Helbred, men i det sidste Par Aar jævnlig klaget over en Smerte i høire Hypochondrium, som vakte Mistanke om en Lidelse i Leveren eller i den høire Nyre, udenat der dog ved physikalsk Undersøgelse opdagedes noget Sygeligt; Urinen blev en enkelt Gang undersøgt og fandtes rig paa Epitheller fra Urinlederne og Nyrebækkenerne samt indeholdt nogen Slim. — Foruden den nævnte Smerte havde han i de sidste Aar ofte havt Katarrher af Næse, Svælg og Luftrørsgrene, hvis akute Stadium gjerne varede et Par Uger, hvorimod han selv angav, at han stadig led af Snue med stærk Slimafsondring fra og hyppig Tilstopning af Næsen. Som Følge af, at han havde mistet Tænderne, havde Luften, især naar han sov, fri Adgang til Mundhulen, og derfra hidrørte det rimeligvis, at hans Tunge altid havde en tyk, graagul Belægning, selv naar han var rask.

D. 25de Januar 1865 blev jeg kaldet til ham. Dagen forud havde han begyndt at mærke en noget øm og smertefuld Hævelse i høire Kind, hvor Huden umiddelbart foran Øret i et Omfang af omtrent en Species Størrelse fandtes rød og fremhvælvet; sammesteds var der en kjendelig Haardhed og Ømhed ved Tryk. Paa Svulstens forreste Del var Overhuden ophævet i Form af en lille Blegn. I Mund og Svælg opdagedes intet Sygeligt. Der var lette Febertilfælde tilstede.

Under Brug af varme Omslag tiltog Svulsten i de følgende tre Dage i Omfang, Haardhed, Spænding og Ømhed; den 28de Januar indtog den hele Øre spytkirtlen med Infiltration af Bindevævet i Omfanget. Den dækkende Hud var blaaligrød af Farve. Tungen begyndte at blive tør, Tale og Synkning besværlige, Feberen stærkere.

D. 29de Januar, da Prof. Drachmann var saa god at tilse den Syge tilligemed mig, fandt vi, at der ogsaa paa venstre Side begyndte at danne sig en Hævelse i Øre spytkirtelegnen. Der ordineredes Indgnidning med graa Salve.

D. 30te Januar havde Svulsten paa høire Side aabnet sig ud i høire ydre Øregang, som gav et blodblandet Udflod af Pus. Svulsten paa venstre Side, der var begyndt ved Kjæbevinklen, var tiltagen i Retning opad.

D. 31te Januar var Svulsten paa høire Side bleven blødere, den paa venstre var yderligere voxet og ligeledes svagt fluktuerende. Der foretoges paa begge Sider Incision af $^1/_2$" Dybde

uden Udflod af Pus. Samme Dags Middag begyndte den Syge at falde sammen: Talen blev helt uforstaaelig; Vildelser, som de foregaaende Nætter af og til havde vist sig, vare næsten uophørlig tilstede; han stønnede og jamrede meget, kunde om Aftenen næsten ikke synke og døde d. 1ste Februar Kl. 9½ Formiddag.

Sektion blev ikke tilladt.

En suppurativ Parotitis hos en Olding, der ikke led af nogen akut Sygdom, var ikke blot for mig, men ogsaa for den tilkaldte, mere erfarne Kollega en ny og paafaldende Iagttagelse.

Ved at gjennemgaa Texten til Livr. XXXIX, Pl. V, Fig. I af Cruveilhiers store Anat. path. du corps humain finder man imidlertid, at denne erfarne Undersøger idetmindste to Gange har havt Leilighed til at iagttage noget Lignende.

Den ene af hans Sygehistorier angaar en Kone, 50 Aar gammel, der frembød alle Tegn paa Leverkræft. Henimod Slutningen af Sygdommen viste der sig stærk Tørhed i Munden og en diphtheritisk (couenneuse) Betændelse af dennes Slimhinde, hvorpaa der efter kort Tids Forløb udviklede sig en Parotitis, som endte med stærk Suppuration og Koldbrand, hvorved største Delen af Kirtlen udskiltes, tildels fremhjulpen ved Kunsten. Det derved opstaaede Saar var næsten tilhelet, da den Syge døde.

Den anden Sygehistorie dreier sig om en Kone i Salpétrièren, 84 Aar gammel. Hun fik uden bekjendt Aarsag en Parotidesvulst med meget stærk Tørhed i hele Mundhulen, især paa Tungen, der var sprukken, saa ud, om som den var stegt, og var fuld af Pletter af udtraadt Blod. Dagen før dette Tilfælde viste sig, var den Syge ligesaa rask som sædvanlig, og C. trode derfor at have en essentiel Parotitis for sig. Nogle Dage efter faldt Pt. sammen og døde asphyktisk.

Ved Sektionen fandtes der en suppurativ Betændelse i Kirtelvævet, hvor baade Gangene og Kirtelknopperne vare fulde af seigt Pus, samt et adhæreret Koagel i V. jugularis externa tæt ved det syge Organ, men forresten intet Sygeligt uden i Nyrerne. Paa disse fandtes den fibrøse Kapsel usædvanlig fast tilheftet, og Overfladen af Organerne selv var ujævn (granuleuse), rimeligvis som Følge af partielle Atrophier. Den ene Nyre var infiltreret med Pus paa et enkelt Sted af Overfladen, der var af aflang Form og af Størrelse som en Oliven, og i Midten af hvilket der saas et Slags Focus af næsten flydende Pus.

Man lærer af disse Sygehistorier, at en Betændelse af Ørespytkirtlen ikke blot forekommer i Faaresygen (her aldrig eller saagodtsom aldrig suppurativ) og i den ovenfor omtalte Række af akute Sygdomme (her meget ofte suppurativ), men

ogsaa under visse andre Omstændigheder. Hvilke disse ere, er maaske ikke ganske let at afgjøre. Cruveilhier giver paa det anførte Sted den Oplysning, at han aldrig har iagttaget nogen suppurativ Parotitis uden paa et fremrykket Stadium af akute eller chroniske Sygdomme, og han anser derfor denne Form for altid at være symptomatisk. Paa den anden Side bemærker han i Begyndelsen af sin Meddelelse, at der forudfor alle de Tilfælde af Parotitis, han har iagttaget, er gaaet en mere eller mindre heftig, erythematøs Betændelse af Mundens Slimhinde, saaat han er tilbøielig til at tro, at Lidelsen opstaar ved Forplantelse ad Kontinuitetens Vei fra Mundslimhinden til Slimhinden i den Stensenske Gang og dens Forgreninger ligetil Kirtelknopperne. Han formoder derfor ogsaa, at den Undertrykkelse af Spytafsondringen, som gaar forudfor Udviklingen af Parotidesvulsterne, er det første Symptom paa Betændelsen.

De Antydninger og Formodninger, som Cr. her har udtalt om Parotidesvulsternes Oprindelse, udvikles udførligere af Virchow i en større monographisk Afhandling med Titel: »Die acute Entzündung der Ohrspeicheldrüse« *), der vel ikke er ganske ny, men om hvilken der er Grund til at formode, at den er mindre bekjendt, end den fortjente at være, og hvis Hovedmomenter jeg derfor skal gjengive i de følgende Linier.

V. søger først at godtgjøre Uholdbarheden af den i de fleste ældre og nyere Haandbøger udtalte Anskuelse, at Lidelsen ved den akute og især den suppurative Parotitis skulde have sit Hovedsæde i det Kirtlen omgivende Bindevæv, medens selve Organet skulde forblive mere eller mindre uskadt. Han indrømmer, at man af den udbredte, ensformige Svulst, hvormed Sygdommen gjerne begynder, let ledes til at antage Bindevævet for Lidelsens Hovedsæde, og benægter heller ikke, at Svulsten, som man iagttager, virkelig hidrører derfra; derimod gaar han ud paa at bevise, at Udgangspunktet er Kirtlen selv, og paaberaaber sig i denne

*) »Annalen des Charité-Krankenhauses«. 1858. S. 1.

Henseende dels Analogien fra andre Organer, der fremkalde en lignende Hævelse i Omfanget, saasnart de blive Sædet for Betændelse eller anden betydeligere Lidelse (Ansigtssvulst ved Tandsygdomme, Chemosis ved Øienblennorrhoe, Oedema glottidis ved Perichondritis laryngea o. s. v.), dels og især sine Erfaringer fra Sektionsbordet. Ved anatomiske Undersøgelser er V. nemlig kommen til den Erkjendelse, at den egenlige Parotitis i Reglen tidlig ledsages af en Periadenitis, der giver Anledning til største Delen af den tilstedeværende Svulst og senere kan frembringe en diffus, phlegmones Suppuration.

Men ved Siden af denne Iagttagelse fremgaar det af en omhyggelig Undersøgelse ikke mindre klart, at den egenlige Kirtellidelse altid optræder som en katarrhalsk Sygdom, d. e. som en Proces, der i sin Begyndelse følger med Kirtelgangene og først senere derfra forplanter sig videre til det omliggende Væv. Den tidligste sygelige Forandring, der bemærkes, er en Hyperæmi i Kirtlen, hvorved den selv og dens interstitielle Bindevæv bliver mere fugtig og let svullen. Ved tiltagende Svulst træde de røde Kirtelknopper stærkt frem i Modsætning til den mere gulagtige, svagt glindsende Mellemsubstans, og de se paa Snitfladen ud som røde, gruppevis sammenhobede Korn. Meget snart samler der sig imidlertid i Kirtelgangene en rigelig Mængde seigt, hvidt eller gulladent Sekret, som kort efter bliver tykt, uigjennemsigtigt, og ved mikroskopisk Undersøgelse viser sig at indeholde en Del Puslegemer foruden en Mængde af de store, enkeltkjærnede Celler, som man har kaldet Spytlegemer. Disse Forandringer kunne foregaa meget hurtig, i Løbet af 2—3 Dage, ere i ingen Henseende væsenlig forskjellige fra dem, der foregaa ved andre katarrhalske Lidelser, f. Ex. den katarrhalske Pneumoni, og kunne ligesom disse gaa over i Helbredelse uden at skride yderligere frem. Er dette Sidste derimod Tilfældet, saa blive Kirtellapperne bløde og smelte hen; den derved dannede Masse blandes med Pus fra Gangene, og Kirtelknopperne ere tilsyneladende blevne forvandlede til smaa Abscesser; i Virkeligheden dannes der dog

ikke Pus i den egenlige Kirtelmasse; kun i Væggene af den Stensenske Gang har V. fundet smaa Miliærabscesser, som hvælvede sig frem paa den indvendige Flade af Gangen. Hvor Kirtelknopperne holde sig hele, finder man indenfor Tun. propria Cellernes Indhold plumret og blandet med Fedtkorn; efterat Hensmeltning har fundet Sted, er derimod Tun. propria forsvunden, og man finder kun kornet Detritus. Samtidig med denne Hensmeltning af Kirtelvævet, der sædvanligvis skrider meget uregelmæssig frem, begynder der en Infiltration med eller rettere en Forvandling til Pus i det interstitielle Bindevæv, hvor man da kan have rig Leilighed til at iagttage Bindevævslegemernes Overgang til Puslegemer. Denne interstitielle Suppuration kan forløbe meget hurtig som en diffus Phlegmone og medfører da gjerne Nekrose af Kirtelmassen, hvilken som sagt ikke selv gaar over i Suppuration, hvorimod enhver større Absces beror paa, at det interstitielle Bindevæv er draget med ind i Lidelsen.

Efter denne Fremstilling maa Parotitis altsaa opfattes som en Katarrh, der først angriber de større, senere de mindre Kirtelgange, ledsages af en mere eller mindre heftig Betændelse i de nærmeste Bindevævslag og først bevirker Afsondring af en slimet, senere af en slimet-purulent Vædske, medens Kirtelafsondringen hører op og Mundhulen bliver mere tør.

En lignende Opfattelse maa man uden Tvivl gjøre gjældende med Hensyn til Faaresygen, ihvorvel man her ikke har tilsvarende pathologisk-anatomiske Kjendsgjerninger at holde sig til; men dels er det bekjendt, at denne Sygdoms Forløbere altid have stor Lighed med de febrilske Katarrhers, dels har man leilighedsvis (Panck i Moskau — Schm. Jhrb. 1845) iagttaget, at under en Faaresygeepidemi mange af de Børn, som gik fri for Sygdommen, bleve angrebne af simple Katarrher.

Man maa overhovedet erindre, at Ørespytkirtlen staar i samme Forhold til Mundslimhinden som Prostata eller Testiklerne til Urogenitalslimhinden: Erythemer og Katarrher fortsætte sig fra Kindens Slimhinde til Udføringsgangene ligesom en Katarrh i Næsens Slimhinde til det Eustachiske

Rør og Mellemøret*). Deraf fremgaar det ogsaa, hvorfor der i de samme Sygdomme (f. Ex. Typhus, Skarlagensfeber), der af og til give Anledning til Parotidesvulster, saa ofte udvikler sig katarrhalsk Tunghørighed eller Døvhed, ja endog Caries og Nekrose i Mellemøret. Og alle disse Tilfælde begynde dog kun med en Katarrh! Man er derfor ikke berettiget til at stille den sædvanlige metastatiske Parotitis, selv om den forekommer i saakaldte pyæmiske Tilfælde, lige med metastatiske Abscesser i andre Organer. Den er en heftig katarrhalsk Betændelse, der kun ved sit hurtige og ondartede Forløb adskiller sig fra den lette, idiopathiske Form. Heller ikke den simpelt konsekutive Form, som opstaar under og efter Lungebetændelser, er anatomisk forskjellig fra den i snevrere Forstand metastatiske Form, der følger med Barselfeber, Typhus, Snive o. a. zymotiske Sygdomme. Metastasen optræder her aldrig som lobulære Betændelser, men altid mere diffust, og selv naar der samtidig findes andre lobulære Metastaser, finder man Kirtlen mere eller mindre angreben i hele sin Udstrækning. V. tænker sig derfor, at det vil være rigtigst at antage Sygdomsprocessen beroende paa en Ichorrhæmi, saaledes at et eller andet irriterende Stof transsuderer fra Blodet med Spyttet og frembringer Irritation paa de deraf beskyllede Overflader

---

*) Mannkopff meddeler (Wien. med. Wschr. 1862) et med Hensyn til dette Spørgsmaal lærerigt Tilfælde fra Frerichs' Klinik i Berlin: En 16aarig Skomagerlærling, der havde gjort Selvmordsforsøg med koncentreret Svovlsyre og derved faaet en udbredt Betændelse af Mundslimhinden, fik i 6te Uge af den derpaa følgende Sygdom en Parotitis paa venstre Side, som i Løbet af en Ugestid gik over i Suppuration og dels udtømte sig gjennem den ydre Øregang, dels gjennem et Indsnit, og som endte med Helbredelse.

I Philiatrien, hvor jeg sidste Vinter forelagde nærværende Bemærkninger, meddelte en af de Tilstedeværende, at han havde iagttaget »Faaresyge« som Følge af Irritation, frembragt ved Forsøg paa at indføre Instrumenter i det Eustachiske Rør, en anden, at et Individ var ham bekjendt, som altid ved den ringeste Forkølelse fik Svulst af Ørespytkirtlen, hvoraf han saaledes led ligesaa ofte som andre Mennesker f. Ex. af Snue.

paa lignende Maade, som f. Ex. Kantharidin frembringer katarrhalske og kroupøse Betændelser i Urinveiene, naar det udskilles gjennem Nyrerne. Og ligesom her snart Blæren, snart Nyrerne angribes, saaledes er det hist snart Spytgangene, snart Mundhulen, som paavirkes af de ichorøse Stoffer. Særegne Anlæg og især forud tilstedeværende Katarrher ere da rimeligvis af Betydning.

I Henhold til alt det Foregaaende vil man kunne inddele de forekommende Tilfælde af akute Parotidekatarrher i følgende Grupper: 1) Den primære, sædvanlig epidemiske, simple Katarrh (Faaresyge) uden Tilbøielighed til Suppuration eller Koldbrand, 2) den sekundære, purulente, let abscederende Form, der gjerne hidrører fra forudgangen Katarrh i Mundhulen, Soor o. desl., af og til ogsaa fra sygelige Tilstande i Mellemøret, 3) den specifike, ichorrhæmiske Katarrh, der næsten altid ender med Hensmeltning og sædvanligvis findes samtidig med Metastaser andensteds af ichorrhæmisk eller embolisk Natur.

De to sidste Former sammenblandes ofte under Betegnelsen »metastatiske« Parotider, og det kan ikke nægtes, at det i Praxis bliver vanskeligt, om ikke umuligt at afgjøre, til hvilken af de to Grupper et bestemt Tilfælde er at henføre; en Typhus f. Ex. hører jo til de zymotiske Sygdomme og skulde som saadan tænkes at medføre den ichorrhæmiske Form; men den samme Typhus er meget ofte forbunden med Katarrh af Mundslimhinden eller Mellemøret eller med Soor, og lægger man Vægten herpaa, bliver Parotiden at tyde som sekundær. Afgjørelsen maa bero paa en rigtig Afveining af den Betydning, der skal tillægges de særlige Omstændigheder i det enkelte Tilfælde.

En saadan Afgjørelse af Svulstens henholdsvis sekundære eller dyskrasiske Natur vilde især være af Vigtighed, naar man holdt fast paa de Gamles Anskuelser om disse Svulsters »kritiske« Betydning. Men allerede Hippokrates betvivler noget Saadant og udtaler sig for, at Faren er stor, saasnart Svulsten ikke matureres og udtømmer hvidt Pus uden Lugt, og denne de Gamles Anskuelse er forsaavidt

rigtig, som man, naar der ikke viser sig godt Pus, maa være fattet paa en daarlig Suppuration, Henfalden af Vævet og Udbredelse af Sygdomsprocessen til nærliggende eller endog fjernere Organer. Om det ogsaa er muligt, at Suppurationen kan have en vis helbredende Virkning for hele Legemet, maa man dog helst ønske den borte, da den altid er en ny tilkommende, komplicerende Lidelse.

Slutningen af V.'s Afhandling indeholder mere specielle Betragtninger over Parotidesvulstens Prognose, især forsaavidt de anatomiske Forhold ere af Betydning med Hensyn til Betændelser i Omfanget, Pussænkninger, Thromboser osv.

Vende vi efter denne Digression tilbage til det af mig iagttagne Tilfælde, da skal det villig indrømmes, at alle Slutninger, man desangaaende kunde være tilbøielig til at drage, blive mere eller mindre uholdbare, fordi Sektionsresultatet mangler. Imidlertid forekommer det mig, at den her udtrykkelig bemærkede Omstændighed, at den Syge i lang Tid havde været uden Tænder, og at som Følge heraf eller ialfald samtidig hermed hans Mundslimhinde stadig befandt sig i en mere eller mindre irriteret Tilstand, nok kan antages at have spillet en vis Rolle ved Parotidebetændelsernes Opstaaen, selv om man vil antage, — og derfor talte jo flere tidligere iagttagne Symptomer, — at der i et af Underlivets Organer fandtes en eller anden dybere Lidelse, som var det væsenlig Tilgrundliggende. V. antager netop, som man vil have set, at den ichorrhæmiske Form af vor Lidelse navnlig optræder, hvor der findes »særegne Anlæg og især forud tilstedeværende Katarrher«, en Betragtningsmaade, der godt stemmer med det hos den gamle Militær iagttagne Forløb og saaledes giver en ikke lidet sandsynlig Forklaring af Parotidesvulstens Optræden under Omstændigheder, hvor man ellers ikke er vant til at se den. — De af Cruveilhier meddelte Sygehistorier ere de eneste Paralleler til min Iagttagelse, jeg har været istand til at finde. Men uagtet denne Forf. ganske vist har havt Øie for den Forbindelse, der synes at bestaa mellem Mundhulens Tørhed og Kirtlens Lidelse, synes det dog, som om han ikke fuldstændig er kommen

paa det Rene med, hvad der er Aarsag, og hvad der er Virkning. Ifald det ved kommende Iagttagelser skulde vise sig, at dybere, chroniske Lidelser fortrinsvis betinge en Parotidesvulst, naar det vedkommende Individ af en eller anden Grund lider af en chronisk Katarrh i Mundhulens Slimhinde, saa vilde jeg deri se en sikkrere Bekræftelse af min Formodning.

Om Virksomheden af Bade, navnlig saadanne, der indeholde Lægemidler.

(Wiener med. Wochenschrift 1866, Nr. 39.)

Som Tilfældet er med de fleste almindelige Spørgsmaal i Medicinen, saaledes hersker der ogsaa blandt Lægerne de mest modsatte Anskuelser angaaende Virksomheden af Bade og af de Stoffer, der gjennem Badene kunne bibringes Organismen. Overfor den Enes fuldstændige Skepticisme staar den Andens til det Vidunderlige grændsende Tro, og den Syge, der tilfældig stilles mellem disse to Yderligheder, staar aldeles raadvild. Da nu Badene ikke blot hjælpe til at faa Bugt med de Syges Tid, men ogsaa med deres Penge, og det efter en storartet Maalestok, saa var det dog vel paa Tiden at komme paa det Rene med, hvad de virkelig formaa at udrette. Men det ligger i Sagens Natur, at dette ikke let er muligt, og derfor er ethvert ærligt, videnskabeligt Bidrag hertil høist velkomment. Et saadant har Prof. Oré i Bordeaux leveret i en Artikel om Badenes physiologiske Virkning, bestemt for den i Paris udkommende medicinske Encyklopædi, og af denne fortrinlige Oversigt ville vi her fremdrage nogle Punkter.

Af 138 med al mulig Omhu anstillede Forsøg over den sunde Huds Absorbtionsevne for alleslags Stoffer (i Almindelighed, ikke blot i Bade) har Delore, i en den 3die August 1863 Akademiet i Paris forelagt Beretning, uddraget følgende Slutninger: Den sunde Hud kan absorbere alle i Vand opløselige Stoffer. Denne Absorbtion er imidlertid saa langsom og uregelmæssig, at man aldeles ikke med Sikkerhed

kan gjøre Regning paa den »iatroleptiske Methode.« Hudens Absorbtionsevne bliver forhindret eller begunstiget ved flere Omstændigheder, saaledes fremfor Alt ved Individets Kraft eller Slaphed, Beskaffenheden af de Medikamenter, der skulle opsuges, og Maaden, hvorpaa de anbringes.

Den 10de August samme Aar oplæste Bernard i Akademiet et Arbeide af Parisot over samme Gjenstand og omtalte følgende Resultater af P.'s Undersøgelser: Salte som Jodkalium, Chlorkalium, Cyanjernkalium, svovlsurt Jern, ligesom ogsaa de i Vand opløste Bestanddele af Rhabarbarrod, absorberes ikke af Huden, selv efterat den i 20 Timer har været nedsænket deri. Thi man opdager aldrig Spor af disse Stoffer i Urinen eller Spyttet, i hvilke Sekreter man dog ellers strax finder de nævnte Stoffer, naar de gives indvendig, selv i nok saa smaa Doser. Plantegifte i vandig Opløsning (Digitalin og Atropin) absorberes heller ikke; thi selv et langvarigt Ophold i Bade, der indeholdt betydelige Mængder af disse Stoffer, gav ikke Anledning til de svageste Forgiftningssymptomer.

Ogsaa den bekjendte Pariser Hospitalslæge Gubler har i et paa Erfaringer ved Sygesengen støttet Arbeide, der i Februar 1863 blev forelagt det hydrologiske Selskab i Paris, paavist, at man i Almindelighed ikke kan vente sig Meget af Hudabsorbtionen med Hensyn til Optagelsen af Lægemidler. Naar Overhuden var uskadt, bleve hverken Jod eller arseniksurt Natron, opløste saavel i Helbade som i lokale Bade, fundne i Sekreterne eller andensteds.

Den udmærkede Chemiker Reveil er gaaet ud fra den rigtige Grundsætning, at man kun kan antage de Stoffer, der under normale Forhold ikke forefindes i Legemet, for at være absorberede gjennem Huden, naar de efter at være anbragte paa den (ved Bade eller Indgnidninger) kunne eftervises i Se- eller Exkreterne, han har derfor søgt at bestemme Resultaterne af Badene ved at reagere paa Sekreterne, og har saaledes erholdt følgende negative Resultater: Arsenikbade: efter Bade med 4—12 Grm. arseniksurt Natron blev der ikke fundet Spor af Arsenik i Urinen. Reveil tog selv et Bad med 50 Grm. krystalliseret arseniksurt Natron og forblev deri 2 Timer og 50 Minuter, og undersøgte i de 4 følgende Dage forgæves sin Urin paa Arsenik. Chlorkaliumbade: en 20aarig Pharmaceut tog et Fodbad, bestaaende af 2000 CC. Vand med 200 Grm. Chlorkalium; i Urinen fandtes Intet. Cyankaliumbade: som bekjendt kan man efter Indsprøitning af de ubetydeligste Mængder af dette Salt i Venerne paa-

vise det i Urinen. Ved Forsøg med 100, 150, ja endog indtil 500 Grm. i et Bad, med Tilsætning af 2—300 Grm. kulsurt Natron, der skal understøtte Absorbtionen, kunde man ikke finde Spor deraf, hverken i Spyttet eller Urinen. Jodkaliumsbade: saavel Helbade som lokale Bade (med 50—500 Grm. Jodkalium) gave i 10 Forsøg 7 Gange intet Spor af Saltet i Sekreterne, 2 Gange blev det, efterat den Del, der skulde bades, forud var afvasket med Sæbe, der fjernede det fedtagtige Overtræk af Epidermis, og 1 Gang uden denne Forberedelse, eftervist i Urinen og Spyttet. Af Reveils Forsøg saa man altsaa, at arseniksurt Natron, Chlorkalium, Cyanjernkalium og i Almindelighed ogsaa Jodkalium ikke trænge gjennem Epidermis i Bade; tillige har han vist, at Bade med Salpetersyre ikke forøge, men tvertimod formindske Urinens Syregrad.

Af alle disse Erfaringer uddrager nu Oré følgende Slutninger:

Legemets Tiltagen i Vægt efter et Bad, naar en saadan finder Sted, hvad iøvrigt kun undtagelsesvis er Tilfældet, er for ubetydelig, til at man heri skulde se et væsenlig Bevis for den gjennem Huden stedfindende Absorbtion.

Da de i Vand opløste ovennævnte Salte hverken ere gjenfundne i Urinen eller Spyttet, da fremdeles opløste Plantestoffer, som Belladonna og Digitalis, ikke udøvede nogen Virkning paa Innervationen eller Cirkulationen, saa kan man ikke antage, at Huden besidder Evne til at absorbere dem af et Bad.

Alle Bade, saavel de simple som de mineralske og medikamentøse, udøve kun en Kontaktvirkning, der er forskjellig efter de opløste Stoffers Natur.

Nye Bøger.

V. Holmer: Den laryngoskopiske Undersøgelse og dens Betydning for Strubesygdommenes Diagnose. Kbhvn. 1866. 193 S. og 2 lithogr. Tavler. (Gyldendal).

Ved at se nærværende Afhandlings Omfang og ved at mindes, at den kun omfatter Laryngoskopiens Betydning for Diagnosen af Strubesygdommene, kan man gjøre sig et Begreb om Størrelsen af den Literatur, som den nævnte,

kun 6 Aar gamle Specialitet allerede har udviklet. Dr. Holmers Afhandling er nemlig væsenlig et Samlerarbeide, der dog ikke som saa mange andre af denne Art er foretaget ved Skrivebordet alene, men som foruden til et grundigt Kjendskab til den foreliggende Literatur støtter sig til en ved flittig og omhyggelig Øvelse paa sig selv og Andre erhvervet Færdighed i Brugen af Strubespeilet og de derpaa begrundede Kundskaber. Ved Gjennemlæsningen mærker man af den Maade, hvorpaa Stoffet er ordnet, benyttet til en samlet Fremstilling og oplyst ved hidtil utrykte Sygehistorier, hidrørende dels fra Lektor Reisz's, dels fra Forf.'s egen Erfaringskreds; at Æmnet er blevet gjort til Gjenstand for alvorligt Studium af en Mand, der besidder et fyldestgjørende videnskabeligt Grundlag.

Efter en kort historisk Indledning gaar Forf. over til at beskrive den laryngoskopiske Undersøgelse, baade Selvundersøgelsen, som han især anbefaler til Indøvelse, og Undersøgelsen paa Andre. Han gaar her ind paa nøiagtig at beskrive alle de anatomiske Enkeltheder, som vise sig for fagttageren, og alle de Varieteter, som man har lagt Mærke til; men uagtet Beskrivelsen i Klarhed ikke lader meget tilbage at ønske, ville de fleste Læsere, der ikke selv have dyrket denne Specialitet eller ere Anatomer af Fag, dog vistnok have savnet ledsagende Tegninger; som man ved, ere Forholdene mellem de forskjellige Folder og Flader, Ophøiningen og Fordybninger, der stadig skifte Form og Plads, ikke lidet forviklede, og selv ved den mest detaillerede og klarest affattede Beskrivelse vilde man her savne en legemlig Anskueliggjørelse. De lithographerede Tegninger i Bogens Slutning ere i saa Henseende ikke tilstrækkelige, ligesom deres Plads heller ikke er ganske bekvem: nogle Træsnit, indskudte hist og her i Texten, vilde have gjort mere Nytte — og dog neppe været forbundne med større Udgifter.

Efter det første, om man saa maa kalde det, anatomisk-physiologiske Afsnit følger i Bogens anden og større Halvdel den laryngoskopiske Undersøgelses Udbytte for Strubesygdommenes Diagnose. — Blandt de sygelige Tilstande ere Nydannelserne (Slimpolyper, Papillomer, Karcinomer og Kyster) utvivlsomt dem, for hvilke Strubespeilet frembyder størst Interesse baade i diagnostisk og (hvad der ligger udenfor de Grændser, Forf. har sat sig,) i therapeutisk (især operativ) Henseende, ja man kan med Rette sige, at det først er i Strubespeilets Tid, at disse Svulster ere blevne Gjenstand for en nogenlunde sikker Erkjendelse og Behandling. Næst-

efter Nydannelserne er det Lamhederne i større eller mindre Dele af Strubens Muskulatur, som have draget størst Nytte af den nye Methode; denne har her fremkaldt en hel ny Opfattelse af tidligere bekjendte Sygdomstilstandes Natur (og naturligvis ogsaa af deres Behandling). En ikke ringe, men dog mindre væsenlig Betydning har Strubespeilet for de forskjellige Former af chronisk Betændelse (baade i Slimhinden og de under denne liggende Væv) samt for de tuberkuløse og syphilitiske Strubelidelser. I de akute Strubesygdomme derimod spiller Strubespeilet af letforstaaelige Grunde kun en underordnet Rolle, men kan dog mangen Gang (selv hos Børn, efter hvad nogle Forff. berette,) anvendes med Nytte.

Naar man undtager, at Sproget hist og her bærer Spor af den megen Læsning i fremmede Skrifter, giver Afhandlingen i formel Henseende ingen Anledning til Udsættelser.

Robert C. B. Avé Lallemant: Gula Febern. Råd och anvisningar för sjöfarande, som under sjukdomsperioden besöka gula feberns hamnar. Öfvers. af C. F. Leche. Lübeck 1862. 39 S.

Anmodning til Kredsforeningerne.

Fra Aalborg Lægeforening er indkommet følgende Udkast til en ny Vakcinationsattest:

Vakcinations-Attest.

. . . . . .

. . . Aar gammel, født i . . . . . og boende i . . . . . ., Søn / Datter } af . . . . . er af mig Underskrevne Aar . . . d. . . . . bleven vakcineret, hvorefter jeg ved Eftersynet mellem 7de og 9de Dag har overbevist mig om Tilstedeværelsen af ægte Vakciner. Dette bevidnes herved.

. . . . . .

. . . .

Lægeforeningen anser nemlig den foreskrevne Vakcinationsattest for ikke at være tidssvarende. Den har derfor

udeladt de i denne opregnede Kjendetegn paa ægte Vakciner, dels fordi de formentlig kunne være usikkre, forsaavidtsom et eller andet af dem kunde mangle, dels fordi de ere overflødige, forsaavidtsom enhver Læge maa antages tilstrækkelig at kjende Vakciner uden at behøve at definere Udtrykket nøiere. Den har dernæst udeladt Ordene »paa Ære og Samvittighed,« ligeledes som overflødige. Den har endelig ved enkelte mindre Forandringer søgt at bringe Attesten i større Overensstemmelse med Talebrug og den foreskrevne Vakcinationsjournal.

De ærede Kredsforeninger anmodes om at tage dette Forslag til en ny Vakcinationsattest under Overveielse.

Tolderlund,
Formand for den almindelige
danske Lægeforening.

Choleraforanstaltning i Kjøbenhavn. Ifølge »B. T.« er det ved kgl. Resolution (paa Justitsministeriets Forestilling) bifaldet, at den i Generaltoldkammer- og Kommercekollegieplakat af 3die April 1843 indeholdte Bestemmelse, hvorved det tillades, at alle de Dampskibe, som løbe indenfor Bommen, og som komme fra for smitsomme Sygdomme mistænkte Steder, fritages for særlig Anmeldelse til Karantænekontoret, imod at Skibets Fører ved Skibets Anlæg afgiver en Erklæring til Toldopsynet om ikke at have eller at have havt Døde ombord eller nogen Patient, der kunde formodes at lide af Cholera, — midlertidig sættes ud af Kraft. — Ved denne Resolution er der formentlig blevet fjernet en meget betydelig Hindring for en tilfredsstillende Kontrol fra Sundhedspolitiets Side med Hensyn til Indførelsen af Cholera. Man maa derfor betragte Resolutionen som et glædeligt Fremskridt.

Konkurrence. Ifølge »B. T.« vil Konkurrencen for Lektoratet i Fødselsvidenskab og i Videnskaben om Børne- og Fruentimmersygdomme blive aabnet »om føie Tid«. — Det er ret betegnende for vore mange Omsvøbsdepartementer, at de behøve over 6 Maaneder for at fatte en saa heroisk Beslutning; man vil nemlig erindre, at Prof. Levy allerede døde i de sidste Dage af December f. A. Blandt andre Ulemper medfører denne Sendrægtighed ogsaa den, at Varslet for de Konkurrerende bliver urimelig kort, og at Konkurrencen saaledes for en stor Del taber sin Betydning som saadan.

Udnævnelser. Den 29de Juni er Lektor i det lægevidenskabelige Fakultet ved Kjøbenhavns Universitet, Prof., Dr. med F. Th. Schmidt, R., udnævnt til Prof. ordinarius i samme Fakultet.

Den 3die Juli er Bestalling for Prof. ved Kjøbenhavns Universitet M. H. Saxtorph, R., som Overchirurg ved det kgl. Fred. Hosp. istedenfor den efter Tur fratrædende Prof., Dr. med. A. Buntzen, R. og Dbmd., hvis Tid er udløben d. 1ste Novbr. d. A., allerh. konfirmeret.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 27de Juni til Tirsd. d. 3die Juli 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 588 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 401, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	Börn fra 7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	42	33	15	24	5	119
Gastrisk Feber . . .	14	10	7	8	»	39
Typhoid Feber . . .	2	3	3	»	»	8
Cholerine	23	24	4	5	2	58
Koldfeber	3	7	2	»	»	12
Rosen	9	18	3	»	»	30
Rheumatisk Feber .	7	4	»	»	»	11
Brystbetændelse . .	13	5	»	»	1	19
Kighoste	»	»	7	21	1	29
Kopper	»	2	»	3	»	5
Mæslinger	»	»	6	3	1	10
Skarlagensfeber . .	1	1	1	10	»	13
Faaresyge	»	2	»	»	»	2
Underlivsbetændelse .	»	2	»	»	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	»	2
Zona	2	2	1	»	»	5
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	2	4	2	2	»	10
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Skørbug	3	1	»	»	»	4
Variceller	»	»	2	3	»	5
Blennorrhoisk Øiebet.	5	6	5	1	»	17
	126	125	58	82	10	401

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade, Borgergade og Aabenraa; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Vimmelskaftet (0,95 pCt.), Badstuestræde (0,78) og Hjortelængen (0,71).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Borgergade, St. Kongensgade og Sølvgade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Ansigtsrosen 1, Brystbetændelse 2, Gastrisk Feber 4, Cholerine 3, samt desuden Diarrhoe 1 og Gonorrhoe 4.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 50, haard Chanker 17, blød Chanker 23, Fnat 33, Barselfeber 6 og Diarrhoe 52.

Lister ere modtagne fra 106 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 21. Juli 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række II. Nr. 4. 5.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Lægeforholdene i England. Fortegnelse over Eiendomme, hvor Koppesygdommen er udbrudt. Vakancer. Konkurrence. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Lægeforholdene i England.

(Meddelt.)

Vor Lovgivnings Bestemmelser om Kvaksalveri vare atter paa sidste Rigsdag Gjenstand for en Diskussion, under hvilken den ærede Justitsminister lovede at tage Sagen under nøie Overveielse og fremlægge et Lovforslag med Hensyn til en ny Ordning af denne Sag, saasnart han havde havt Leilighed til at gjøre sig bekjendt med andre Landes Forholdsregler og Foranstaltninger i denne Retning. Saaledes opfattede idetmindste Forfatteren af disse Linier Justitsministerens Udtalelse. Det havde været at vente, at denne ikke uvigtige Sag nu var bleven taget under Behandling i Tidsskrifter og Dagblade, og at navnlig de, der interesserede sig for en heldbringende Løsning af dette Spørgsmaal, havde søgt åt tilveiebringe et Materiale, der kunde lette Justitsministeren Arbeidet. Men man forholdt sig taus, saa taus, at man kunde fristes til at antage, at Sagen havde tabt al Interesse baade for Læger og Ikke-Læger. Det er nu vel ikke saa, idetmindste har Sagen vist ikke tabt Interesse for Angriberne af Kvaksalverloven, hvad man saa vil mene om

dem, der hidtil have stillet sig paa Forsvarets Side; men i alle Tilfælde kan denne, — tilsyneladende ligegyldige — Taushed have meget uheldige Følger; thi rette Vedkommende, de, som ville faa den væsenligste Indflydelse paa Sagens videre Gang, ere jo ikke forpligtede til i denne Taushed at se et Bevis for, at Spørgsmaalet af de Kæmpende anses for uddebatteret, hvilket vel heller ikke er disses Mening. Spørgsmaalet optages herved paany med nogle Bemærkninger om det engelske Lægevæsen.

De engelske Medicinalforhold frembyde den samme rige Mangfoldighed af Stillinger og Tilstande som hele det øvrige engelske Samfundsliv. Mangt og Meget, som paa Europas Fastland har været forbeholdt Regeringens og Administrationens Godtbefindende og Forsorg, har i Selvregeringens Hjemland været overladt til Folkets egen sunde Sands. Mangt og Meget fik derfor ogsaa Lov til at skøtte sig selv, indtil Misbrugene og deres Følger bleve altfor øiensynlige, til at Publikum kunde lukke Øinene herfor. Men fra det Øieblik, at det blev Publikum klart, at Misbrugene bleve farlige for Samfundets Vel, hævede sig ogsaa strax Reformatorens Stemme, og den blev sjelden i Længden overhørt. Man forhastede sig vel ikke og gik sjelden eller aldrig hovedkulds tilværks, tvertimod reformerede man med en Varsomhed og Hensyntagen, som netop sikkrede Reformen en god Modtagelse. Det Samme gjælder i høieste Grad om det engelske Medicinalvæsen, hvis Reform nu allerede i en længere Aarrække har staaet paa Dagsordenen, og som alt for flere Aar siden er blevet Gjenstand for en meget indgribende Lovgivningsakt. Paa samme Tid, som vi her i Landet gjorde et Stormløb imod den tvungne Vakcination, indførte man den langt om længe i England, Jenners Fødeland. Paa samme Tid, som mange Stemmer her have hævet sig for at gjøre Lægevirksomheden til en fri Næring, uafhængig af Examen og al anden effektiv Kontrol, har man i England gjort et stort Skridt netop i den modsatte Retning; og paa samme Tid, som man hos os søger at kuldkaste en Ordning af Apothekervæsnet, som væsenlig har bidraget

til at sikkre Publikum mod Forfalskninger af den allerfarligste Art, arbeider man nu i England af alle Kræfter paa at bringe Medicinalhandelen i paalidelige Hænder, navnlig ved at sikkre sig den behørige Indsigt og Kundskab hos dem, der drive denne Handel. Medens vi overhovedet søge at kuldkaste en Ordning, som har kostet os store og langvarige Opoffrelser, arbeider man i England henimod den Ordning, vi nu synes at vrage.

Det var en naturlig Følge af Friheden, at Lægen i England optraadte og tildels endnu optræder i en Mangfoldighed af Skikkelser, som vi ikke let kunne forestille os, men som havde sin naturlige Grund i en tilsvarende Mangfoldighed af de Skoler, hvorfra Lægerne udgik. Men fra Arilds Tid har der dog bestandig været en skarp Grændse imellem de to Hovedklasser, nemlig de egenlige, kreerede Doctores medicinæ og Chirurgerne, der sædvanligvis tillige vare og tildels endnu ere Apothekere og dreve Handel med Medicin. Selv den Dag idag er der et gabende Svælg mellem hine og disse, hvad Anseelse og Stilling i Samfundet angaar. Selv de iblandt os, som have taget deres Examen, medens det chirurgiske Akademi og det medicinske Fakultet vare uafhængige af hinanden, og som mindes den Ringeagt, hvormed den medicinske Student var tilbøielig til at se ned paa den saakaldte Barber, ville have ondt ved at fatte den Afstand, der adskiller den klassisk dannede Læge i England fra Apotheker-Chirurgen. Hos os faldt dette Grændseskæl ofte og som oftest bort, saasnart Student eller Barber havde taget sin Examen, — om ved Universitetet eller Akademiet, var ligegyldigt, — og havde begyndt at praktisere. Det danske Publikum var ikke meget tilbøieligt til at respektere dette Grændseskæl. Begge tituleredes iflæng Doctores, og Publikum gav den Fortrinet, der som Praktikus bedst vidste at tilfredsstille det. Ikke saaledes i England. Her holdt og holder Publikum ligesaa strengt, maaske endogsaa strengere paa Grændseskællet end Lægerne selv. I England er den graduerede Læge med Universitetsdannelse, som kan sætte M. D. bagved sit Navn, Gentleman i Ordets strengere Be-

tydning, hører som saadan med til det saakaldte »Gentry« og har som saadan Adgang til de høiere Kredse i Samfundet og Selskabslivet. Blandt andre Prærogativer har han som Gentleman i snever Forstand ogsaa det, at han kan beklæde en Fredsdommers Værdighed iblandt Grevskabets Magnater. Han er rigtignok, hvad man i det aristokratiske England med et vist Eftertryk benævner »a professional man«; men det er ogsaa den lovlærde, akademisk dannede Dommer, Præsten og Andre, som ubetinget regnes til »Gentry«, og imellem Profession og Haandtering (Profession og Trade) er der i England en stor Afstand, som vi Danske have ondt ved at fatte. Apotheker-Chirurgen hører i England ikke med til Gentry og er i hin strengere Forstand ikke Gentleman. Hans Virksomhed betragtes som en slet og ret Haandtering, og han staar i Publikums Skøn ikkun et lille Trin høiere end den, der holder Værksted eller aaben Bod. Alene den Omstændighed, at han holder et Udsalgssted og selv tilbereder de Medikamenter, han dispenserer, er i og for sig nok til at stille ham paa et lavere Trin i Samfundets Anseelse. Boden og Værkstedet indtage der som her et lavere Standpunkt i Samfundets konventionelle Rangforordning, og der higer man i endnu høiere Grad end her efter at kunne lukke Bod og Værksted for at kunne optræde som Grosserer eller Fabrikherre. Apotheker-Chirurgen tituleres enten Apotheker eller Chirurg, og ikkun som en særlig Artighed tiltales han som Doktor. Han søger efter bedste Evne at hævde sin Stilling og bliver i Reglen yderlig indigneret, naar Nogen vover at kalde hans Apothek »Shop« (Bod) istedenfor »Hall«. Men det er Publikum selv, som er ivrigst i at holde paa denne Rangforordning, og hvad specielt Afstanden mellem Doktor og Apotheker-Chirurg i England angaar, da har den vel sin nærmeste Begrundelse i den overordenlige Betydning, man der tillægger den klassiske Dannelse, som forøvrigt ikke i England saaledes som her giver speciel Adkomst til Embeder eller Fagstillinger. Maaske det netop er denne det engelske Universitetslivs Uafhængighed og Selvstændighed, som har bevaret det klassiske

Studiums Anseelse i England. Forøvrigt indrømmer Apotheker-Chirurgen selv sin Inferioritet ligeoverfor den lærde Doktor, og han gjør det uden Nag eller Misundelse. Han ved, at han i Et og Alt hører til en anden Samfundssphære og er gaaet ud fra en anden Samfundsklasse; thi hvor en Samfundsklasse nyder den større Anseelse og den større Indtægt, vil den selvfølgelig se sig istand til at rekrutere sig med bedre og mere udvalgte Kræfter end de Samfundsklasser, der ere mindre heldig stillede. Iudsenderen skal ikke let glemme den naive Beskedenhed, hvormed en ung Læge, jeg titulerede Doktor, svarede: »no, no, not Doctor, only Surgeon«. Manden, der var en Enthusiast i sit Fag, saa med en Ærbødighed, der grændsede til Pietet, op til den medicinske Doktorgrad. — Noget Lignende fandtes jo ogsaa her i Danmark for mange, mange Aar siden, da Doktoren og Badskæreren stode fjernere fra hinanden end nutildags Lægen og Ligtorneskæreren.

I Middelalderen modtog den vordende Læge, Chirurg, Badskærer sin Opdragelse paa samme Maade som enhver Anden, der skulde uddannes til en anden Færdighed i en hvilkensomhelst Retning. I denne Laugsvæsenets og Korporationernes gyldne Tid foregik Uddannelsen og Opdragelsen til Livets vigtigste Sysler hovedsagelig indenfor Familielivets fire Vægge. Den unge Mand blev Medlem af den Familie, i hvilken han skulde opdrages. Ridderen og Haandværksmesteren, Kunstneren og den Lærde — alle modtoge de Lærlinge, Elever og Disciple i deres Hus, og alt i Forhold til som de nøde Anseelse for Mesterskab i deres specielle Fag, blev deres Hus Skole for et større eller mindre Antal unge Mennesker, for hvis Dygtighed og Moral Mesteren og Husfaderen kom til at bære Ansvaret. Efter fuldendt Læretid modtog den Udlærte under Iagttagelsen af visse Ceremonier efter at have aflagt en Prøve for vedkommende Laug eller Korporation sit Adkomstbrev, der gjorde ham til Medlem af vedkommende Laug eller Korporation. Ved Indtrædelsen i Mesterens eller Lærerens Hus betaltes der en vis Sum, der steg og faldt med den Anseelse, hvori Bestil-

lingen og særlig Mesteren stod, og ved Kontrakt blev han forpligtet til at forblive hos Mesteren et vist Antal Aar. Af hele dette Forhold er paa Europas Fastland endnu ikkun en Skygge tilbage. Det er endnu ikkun de egenlige Haandværkslaug og nogle enkelte andre Stillinger, som endnu holde Lærlinge, og i mange Lande er Haandværksdriften sunken saa meget i Anseelse, at flere Haandteringer ofte maa søge deres Lærlinge iblandt de fattigste Familiers Børn, stundom i Fattighuset. I England, hvor saa Meget har holdt sig fra Middelalderen af, har man i langt større Udstrækning end paa Europas Fastland holdt fast paa dette Forhold, ihvorvel den egenlige Laugstvang tidligere og i høiere Grad end i noget andet Land er ophævet. Selv den ringeste Haandværksmester modtager sjelden nogen Lærling uden et forholdsvis anseligt Vederlag (Fee). Men i England har man bevaret Forholdet ogsaa udenfor det egenlige Haandværk. Den ansete Advokat (Barrister) og Retskonsulent (Attorney) modtage endnu som i gamle Dage deres Lærlinge, og nyder han stor Anseelse, kan han kræve, hvad vi efter vore Forhold vilde kalde enorme Indskrivningspenge, stundom indtil 1000 £ eller derover, som ikke tilbagebetales, dersom den unge Mand skifter Sind og forlader ham, inden hans Tid er udløben. Paa den Maade modtog i sin Tid alle Englands Læger deres Opdragelse, og endnu er det den Maade, paa hvilken det store Antal Læger modtager sin Fordannelse, mange deres hele Lægedannelse.

Den vordende Apotheker-Chirurg sættes i Lære (is apprenticed) hos en eller anden praktiserende Mand af Faget omtrent paa samme Maade og i samme Alder, som vore pharmaceutiske Disciple anbringes paa Apothekerne, med den Forskjel, at hin som alt bemærket maa betale en mere eller mindre betydelig Pengesum ved Tiltrædelsen. Her maa han nu i den første Tid arbeide som vore Apothekerdisciple, men som oftest en hel Del strengere, især paa de mange smaa Provindsapotheker, hvor han ofte er sin Principals eneste Medhjælper, og hvor han baade maa gjøre Disciplens og Karlens Arbeide. Desuden maa han som oftest tilbringe

en stor Del af sin Tid med at ombære i Byen den Medicin, Principalen har ordineret. Lidt efter lidt indvies han saaledes i Apothekets Mysterier, og alt eftersom han anses for moden dertil eller hans Principal trænger til hans Assistance, begynder han ogsaa at deltage i Udøvelsen af Lægepraxis, og maa da som oftest de Fattige være hans Prøveklude. Efter endt Læretid drager han til en eller anden af de store Byer, hvor han efter eget Skøn besøger Hospitaler og hører nogle Forelæsninger, hvorefter han indstiller sig til en Slags Prøve eller Colloquium, der, hvad Grundighed og Strenghed angaar, varierer i allerhøieste Grad. Nu er han færdig og ser sig om efter en Plads. Har han Formue, etablerer han et Apothek paa en eller anden bekvem Plads, eller, hvad der i England er fordelagtigere, han udkjøber en ældre Kollega, der sidder i en god Forretning, og overtager saaledes paa engang hans Apothek og hans Patienter. Det kan vel ikke nægtes, at der af denne Skole er udgaaet baade dygtige og samvittighedsfulde Mænd; men ligesaa vist er det, at der fra den er udgaaet en stor Masse raa, uvidende og samvittighedsløse Subjekter. Det følger ligefrem af sig selv, hvor der fra Statens Side hverken føres Kontrol med Apothekere, Læger eller de Prøver, de underkastes. Foreningen af Læge og Apotheker i en Person var det Oprindelige og er i sig selv maaske at foretrække for Adskillelsen, saalænge Staten enten ikke kan eller vil føre et forsvarligt Tilsyn med Medikamenthandelen. Hvor slig Kontrol ikke finder Sted, der er den samvittighedsfulde Læge ligefrem nødt til selv at dispensere den Medicin, han ordinerer, dersom han ikke vil give sine Patienter og sin egen Anseelse til Pris for Uvidenhed, Charlataneri eller aabenbart Bedrageri. Denne Forening af Læge og Apotheker i en Person har derfor holdt sig og maa ogsaa holde sig, navnlig udenfor de store Byer, saalænge Medikamenthandelen ikke kontrolleres. Hvor nødvendig denne Forening er, ses bedst deraf, at de universitetsdannede Læger, som i de senere Aar have nedsat sig paa Landet udenfor de store Byer, have set sig nødte til at bryde med deres Standsfordomme og selv dispensere,

hvilket vistnok er faldet de fleste bittert nok. Ude paa Landet i England kan der findes Egne, hvor der i Miles Omkreds ikke træffes et eneste Apothek, der med Rette fortjener dette Navn, og hvortil en samvittighedsfuld Læge tør betro sine Recepter. Imellem Londons og andre store Byers mægtige Officiner, der vel kunne fortjene Navn af Halls, og de smaa Landsbyapotheker er der en større Afstand end imellem det elegante Modeudsalg og vore Landhøkeres Fidtebod. Den Omstændighed, at i England saa at sige Enhver kan handle med ikke alene Husmidler, men endogsaa med de stærkeste Gifte, en Ret, som de smaa Høkere og Kræmmere paa Landet sjelden undlade at benytte, bidrager ogsaa til at gjøre det lille Landsbyapotheks Stilling yderst mislig. Men selv den fattigste af saadanne Apotheker-Chirurger maa netop paa Grund af sin dobbelte Virksomhed have Noget, der ligner en Medhjælper i sit Udsalg, da han saa hyppig er borte fra Hjemmet i Praxis. Hans egen Mangel paa Anseelse og Beskæftigelse nøder ham til at være nøisom med Hensyn til Valget af denne Medhjælper, der ogsaa som oftest med yderst tarvelige Skolekundskaber gaar ligefra Skolen over til Apotheket. Det kan jo vel ogsaa ske her; men her paa vore Apotheker er et saadant Barn, der hverken kan læse en Recept eller kjender og forstaar Signaturen paa Flasker, Glas og Skuffer, aldrig overladt til sig selv, og der betros ham aldrig, hvad han ikke kan magte; det er derimod hyppig nok Tilfældet i England paa saadanne afsides Steder. Det er derfor intet Under, at Feiltagelser, og det ikke sjelden livsfarlige Feiltagelser, finde Sted. Paa den anden Side følger det af sig selv, at den stakkels Dreng Intet lærer og Intet kan lære. Her er ikke Tale om Laboratorie og Materialkammer. Det hele Forraad indskrænker sig til nogle faa Hylder og Skuffer i et yderst lille Rum, og ved nøiere Eftersyn turde det vise sig, at mange Glas og Skuffer kun figurere i Opstillingen med Navne, men ikke med Indhold. Principalen indskrænker sig til Anskaffelsen af de Midler, han selv bruger i sin Praxis, og hvis Tal han stadig indskrænker, naar det gaar tilbage for ham, og af de

mest søgte Haandkjøbssager. En saadan Apotheker, der var udtaget til Nævning ved en Jury og ønskede sig fritagen, svarede Dommeren, der spurgte ham om Grunden hertil, at han hjemme kun havde en Dreng, der havde en mærkelig Færdighed i at forvexle Arsenik med hvidt Sukker og Magnesia. Fra denne Forskole, i hvilken han ikkun har lært de ynkelige Sider ved sin Forretning, gaar han nu til en eller anden større By for at besøge Hospitaler og Forelæsninger; men der fattes ham de fornødne Forkundskaber til at nyde virkelig Gavn af disse Uddannelsesmidler. Fattes der ham nu ovenikjøbet Midler til det længere Ophold, som hans Mangel paa Forberedelse gjør nødvendigt, er det intet Under, at han i det Hele bliver slet forberedt, og at han i Følelsen heraf søger at slippe saa let som mulig fra den endelige Prøve; og dette var tidligere og er tildels endnu ikke saa vanskeligt. Disse mere end halv private Korporationer, Apothekerforeninger, chirurgiske Selskaber, og hvad de ellers maatte hedde, udmærkede sig vel aldrig nogensinde ved overdreven Strenghed, hvorved de snarere vilde have skadet end gavnet den gode Sag; thi i deres halvprivate Charakter kunde de ved større Strenghed kun have opnaaet at bortskræmme Kandidater fra Examensbordet. Disse Korporationer have i det Hele stiftet megen Gavn. Dem skyldes det for en stor Del, at Lægekunsten i England ikke ganske uddøde, idet de paa en Tid, da Regeringen slet ikke syntes at bekymre sig om denne Sag, have samlet og bevaret de nogenlunde gode Elementer, der fandtes spredte i Landet. Men enkelte af dem opfyldte ikkun maadelig deres Pligt. De behandlede disse Prøver med en til Samvittighedsløshed grændsende Ligegyldighed, og for dem var det en let Sag at bestaa, især naar vedkommende Kandidat havde vidst at sikkre sig Anbefalinger til et eller andet Medlem af Korporationen. Dertil kom, at Mange kunde unddrage sig og i Virkeligheden unddroge sig en hvilkensomhelst Prøve. Flaaden og Armeen havde Brug for en stor Mængde Lægeassistenter. Disse toges, som det synes, iflæng, hvor de kunde faas. Havde en ung Mand i kort Tid staaet i Lære

hos en eller anden Apotheker-Chirurg, kunde han aarelade, anlægge en almindelig Forbinding, tilberede de alleralmindeligste Medikamenter, var han dygtig nok til en saadan Stilling, der stod i saare ringe Anseelse og nød en tilsvarende Løn. Med sit Regiment eller sit Skib fulgte han nu fra Garnison til Garnison, fra Station til Station og tilbragte ofte sin meste Tid i fjerne Kolonier i en fremmed Zone. De, som vare dygtige nok dertil, avancerede vel nu og da til at blive virkelige Regimentslæger eller Skibslæger efter at have underkastet sig en Slags Prøve for respektive Militærlæger; men den store Masse af disse »Assistant-Surgeons« forbleve i deres oprindelige Stilling, indtil de bleve udslidte eller trætte deraf, og sattes da paa Pension. Havde nu disse Lægeassistenter tjent under dygtige Mænd og selv arbeidet paa deres Uddannelse, erhvervede de jo ganske vist nogen Indsigt og Færdighed; men i mange Tilfælde forlode de Regiment eller Skib som maadelige Subjekter, ofte nok tillige raa og drikfældige. En ikke ringe Del af disse have nedsat sig rundt omkring i Landet uden nogensinde at have været underkastede nogensomhelst Prøve. Paa en lignende Maade have Mange faaet Ansættelse som Lægeassistenter ved store Fængsler, Arbeidsanstalter, kommunale Sygehuse, Fattighuse o. s. v. Kunde de i denne Stilling vinde Tillid hos vedkommende kommunale Autoritet, gik de ofte derfra over i den overordnede Stilling som den virkelige, ansvarhavende Læge ved Fængslet, Sygehuset o. s. v. Det var derfor intet Under, om Landet rundt omkring havde Læger, som ikkun i ringe Grad vare værdige til dette Navn. I de mere afsides Egne udenfor Byerne give de sig naturligvis af med al Slags Praxis og søges stundom af alle Egnens Beboere. I de store Byer ere de som oftest henviste til den fattigere Del af Befolkningen og til chirurgisk Praxis, ofte af en meget underordnet Beskaffenhed; thi til at forsyne Englands store Byer med dygtige Mænd i alle Lægekunstens Brancher har Landet alt længe havt det tilstrækkelige Antal Læger. Men de dygtige Mænd tage kun nødig ud paa Landet, og deraf er Følgen, at man ofte i en ringe Afstand fra de store Byer træffer

raa og uvidende Praktici, der nyde en ret god Indtægt. Indsenderen har i mindre end en dansk Mils Afstand fra Englands og Skotlands største Byer truffet slige simple Personer etablerede i en god Praxis. Men saadanne Individer finde sig derfor ogsaa med tilsvarende Resignation i at blive skudte tilside, saasnart alvorlige Tilfælde indtræffe i de mere velhavende Familier, som da altid ty til Læger, der nyde en anerkjendt Reputation. Deraf er ogsaa Følgen, at Englands ansete Læger idelig hentes til Konsultationer langt borte fra. De gjennemreise ofte det halve Rige til en saadan Konsultation, og de utallige Jernbanelinier lette denne Praxis. Den mest ansete Læge i Oxford undrede sig storligen, da jeg fortalte ham, at den danske Provindslæges Virkekreds i Reglen var indskrænket til et Par Kvadratmile. For ham, sagde han, gik der ikke en Uge, udenat han gjorde Reiser, ofte paa hundrede engelske Mile og derover. En saa ligelig Fordeling af Læger over hele Landet som her i Danmark kan England naturligvis ikke have, og det vil vare længe, inden det faar en saadan.

Hvad nu den anden Klasse Læger, nemlig de universitetsdannede Doctores, angaar, da træffer man i den en lignende broget Blanding af Kapaciteter, Middelmaadigheder og Charlataner, navnlig blandt de ældre. Det er ikke saa underligt, naar man ved, hvor let det tidligere har været at erhverve sig denne Doktorgrad i England og Skotland. De store og rige Universiteter som de i Oxford og Cambridge, der altid kunde være sikkre paa en talrig Tilgang af Studerende, stillede i denne deres Sikkerhed ofte ubillige Fordringer til de Studerende, Fordringer, som langt mere havde Universiteternes Berigelse end Videnskabens Tarv til Formaal. Det var i deres Interesse at tvinge de Studerende til et langt Ophold ved Universitetet. De graduerede kun deres egne Studenter, og det først efter et meget langt Ophold ved Universitetet. For at blive Magister artium krævedes et Ophold af fra 5 til 7 Aar, og for at opnaa den juridiske, medicinske eller theologiske Doktorgrad krævedes et Ophold af fra 11 til 16 Aar. Men det lovbefalede Ophold

var ogsaa Hovedsagen; thi den, der havde figureret det bestemte Antal Aar, blev og saagodtsom aldrig afvist, han maatte saa være saa tynd og uvidende, som tænkes kan. Prøven var en ren Formsag. De fattige skotske Universiteter derimod, som ikke kunde glæde sig ved nogen stor Tilgang, søgte at hjælpe sig ved det modsatte Middel. De krævede kun et meget kort Ophold, som oftest slet intet, og dreve ligesom enkelte tydske Universiteter en formelig Handel med deres Doktorgrader. Universiteterne i St. Andrews og Aberdeen meddelte en saakaldet Doktorgrad »in absence«, det vil sige, — Enhver, der kunde fremlægge en af to Læger undertegnet Attest for, at han var værdig til at kreeres til Doctor medicinæ, kunde erholde Diplomet imod at erlægge Honoraret. Og paa samme Tid var det Kgl. med. Selskab i Edinburgh ifølge sit Patent forpligtet til at meddele enhver gradueret Person fra et hvilketsomhelst skotsk Universitet Licentia practicandi. Kom nu dertil, at Universiteterne i de smaa Byer uden offenlige Hospitaler i det Hele egnede sig slet til at fuldende et praktisk lægevidenskabeligt Studium, maatte det være Enhver indlysende, hvor lidet tilfredsstillende det hele Forhold var. Det var haarde Konditioner. Naar man ved det, kan man ikke undre sig over den haarde Fordømmelsesdom, Adam Smith i sin Tid fældte over alle Universitetsgrader, og ligesaa lidt kan man undre sig over, at der blandt disse Doctores medicinæ fandtes yderst uvidende og uværdige Personer. Man kunde paa ingen Maade ubetinget stille den universitetsdannede Læge over dem, der vare udgaaede fra private Skoler. En af Hunters Disciple uden Doktorhat stod vist som Læge høit over de Fleste af dem, der udsendtes som Doctores fra Universiteterne. I begge Klasser fandtes en Del eminente Mænd; men den store Masse stod ikke høit.

Den lærde Læge, Doktoren par excellence, nedlod sig tidligere aldrig til chirurgisk Praxis. Han befattede sig kun med de indvortes Sygdomme og med Fødselshjælpen, og selv den Dag idag findes der utallige Doctores med., som slet ikke befatte sig med chirurgisk Praxis.

Hvad specielt Fødselshjælpen angaar, da har man i England heller ikke nogen under det Offenliges Kontrol vel oplært Jordemoderklasse. Jordemoderen spiller i England en langt mere underordnet Rolle end her. Hendes Dygtighed og Indsigt strække sig i Reglen ikke længer end til at assistere ved en naturlig Fødsel. Lægen er i England den egenlige Fødselshjælper i ethvert Tilfælde, der i mindste Maade gaar udenfor det Normale. Derfor tilkaldes ogsaa i Reglen Lægen ved enhver Fødsel i enhver nogenlunde velhavende Familie, om end hans Hjælp ikke altid gjøres nødig. Det er jo en naturlig Følge af Jordemodervæsenets utilfredsstillende Ordning.

Under en saadan Tingenes Tilstand kunde man have ondt nok ved at sige, hvor Lægekunsten endte, og hvor Kvaksalveriet begyndte. Der var i Virkeligheden ingen Grændse og kunde ingen være, hvor der blandt kreerede Doctores fandtes ligesaa tyk Uvidenhed som iblandt Kvaksalverne. Kvaksalveriet dreves efter en storartet Maalestok og ikke mindst i og af Familierne selv. Der er vel neppe noget Land, hvor Lægfolk omgaas saa letfærdig med endogsaa stærke Medikamenter, de saakaldte heroiske Midler, som England. Kalomel og Laudanum ere der ganske almindelige Husmidler, som Enhver tiltror sig Indsigt nok til at forordne for sig selv og Andre. Og dette Misbrug af Medicin tiltager, jo dybere man kommer ned i Samfundet, og navnlig ere Børn udsatte for en sørgelig Mishandling. Det har saaledes i Fabrikdistrikterne været en almindelig Skik, at Mødrene, naar de om Morgenen gik paa Arbeide, afleverede deres mindre Børn til et Slags privat Asyl, det vil sige til en eller anden Kone, som under Forældrenes Fraværelse tog vare paa Børnene. Var et Barn hende for uroligt, kjendte en saadan Madamme ikke noget andet Middel til at berolige det end Opiater. Elixir paregoricum, der i daglig Tale gaar under Navnet »Paregoric«, kunde faas i enhver Fidtebod i en hvilkensomhelst Kvantitet, og med dette Middel fyldte man selv de spædeste Børn, naar de skrege for meget, indtil de bleve rolige. Og mange, uendelig mange

bleve efter dette Middels hensynsløse Anvendelse saa rolige, at de aldrig mere foruroligede Nogen. De Giftmord, som paa den Maade skulle være begaaede, paastaas at være utallige. Hvor mange Giftmord der i England aarlig begaas med Overlæg, er ikke godt at sige; men de ere neppe meget faa, naar man holder sig til de af Engelskmænd opstillede Suppositioner. Og de ere ingenlunde urimelige under saadanne Forhold, der ligefrem friste til den Slags Mord. Hvor Gift sælges til Enhver uden Kontrol, og hvor Giftmorderen kan kalde en hvilkensomhelst uvidende Kvaksalver til den formentlig Syge for ved Hjælp af hans Uvidenhed at give den indtrædende Død en naturlig Aarsag, der indbydes der ligefrem til denne Forbrydelse.

Saaledes var Tilstanden, og saaledes holdt Tilstanden sig til langt ind i dette Aarhundrede. Indtil 1815 var Folkets Sind og Tanke optaget af Krigen. Efter Fredens Slutning hjemsøgtes Landet af en industriel og social Revolution, der hendrog Folkets hele Opmærksomhed til disse Livsspørgsmaal. Først i Slutningen af Tyverne begyndte man at aande lettere, og først nu kunde man offre Tid og Tanke paa de mindre, men ikke uvæsenlige Reformer. I Løbet af en Menneskealder var der umærkelig foregaaet en social Reform, hvorved Middelstanden hævede sig til en tidligere ukjendt Betydning. Videnskab og Kunst saavelsom dens Udøvere hævede sig til en Anseelse, som de tidligere ikke havde nydt. Videnskab og Lærdom havde man tidligere været altfor tilbøielig til at betragte som brødløse Kunster, naar de ikke bleve støttede af et rigt »Fellowship« eller et Bispedømmes fyrstelige Indtægter. Universitetsmagnaten var en stor Mand; men den stille Forsker nød kun en ringe Anseelse og en tilsvarende Indtægt. Videnskabeligheden indskrænkede sig til en ofte død og forstenet Klassicisme, — halv theologisk, halv philologisk. I Oxford drev man denne Klassicisme paa en saa bornert Maade, at der ikke var nogen Lærestol for den nyere Historie, — der læstes kun over Oldtidens Historie. Det Opsving, som Naturvidenskaberne nu pludselig toge, skyldes det i Hovedsagen, at det hele viden-

skabelige Liv i England reformeredes. I Naturvidenskaberne fik Universiteternes Klassicisme en vældig Konkurrent, der vækkede disses tildels middelalderlige Institutioner af deres Døs. De bleve nu af Opinionen tvungne til at reformere sig selv, og de Reformer, som Universiteterne i England og Skotland have modtaget i den sidste Menneskealder, ere af overordenlig Betydning. Ved dem alle har nu Naturvidenskaben hævdet sig en anselig Plads ved Siden af Klassicismen. Den Taylorske Stiftelse, som i Hovedsagen er helliget de levende Sprog, og det nye naturvidenskabelige Museum med dets chemiske Laboratorium, — begge i Oxford, — vise tydelig nok, at den bornerte Klassicisme har tabt et Hovedslag. Der oprettes stadig nye Lærestole til Gavn for Naturvidenskaberne, og ved Oxforderuniversitetet er det vistnok nu Naturvidenskaben, der har, langtfra de talrigste, men visselig de mest ivrige Dyrkere. Det Samme gjælder om de andre Universiteter. Et vist ungdommeligt Overmod følger her som overalt med Naturvidenskabens Studium, og baade Studenter og Docenter ere altfor tilbøielige til at stemple de theologiske og philologiske baade Docenter og Studenter som »Idlers« (Drivere), en Ringeagt, som disse paa deres Side rigelig gjengjælde.

Det Opsving, Naturvidenskaberne og al Videnskab toge, og den Anerkjendelse, der nu blev dem til Del, havde den sædvanlige Virkning, nemlig en stedse stigende Tilgang af gode, af udmærkede Kræfter, en Tilgang, som end yderligere forøgedes ved det mægtige Fremskridt, alle Samfundsklasser gjorde i Velstand og Rigdom. Det Publikum, som havde Villie og Evne til at nyde godt af Videnskaben og dens Frembringelser, blev stedse større, og den dygtige Videnskabsmand og Forfatter behøvede ikke længer at frygte for at komme til at føre en ynkelig Tilværelse paa et usselt Tagkammer i Nød og Elendighed. Tvertimod kunde nu enhver Videnskabs Dyrkere aspirere baade til den høieste Udmærkelse og den rigeligste Løn. I en Menneskealder gik dette Omslag for sig, og Virkningerne vare forbausende. De gode og fortrinlige Kræfter, som mødte ved denne Kon-

kurrence, vare saa mange, at Publikum kunde begynde at blive nøieregnende og at vrage. Men det er ikke paa alle Videnskabens og Kunstens Enemærker, Publikum kan udøve sin Kritik med tilbørlig Skønsomhed. Navnlig synes det at gjælde om Lægevidenskaben og dens Udøvere. Hvis Publikum, det store Publikum, skal overlades til sig selv, uden nogen Støtte fra Lovgivningens Side, vil det i mange Tilfælde blive udsat for Charlataneriets, Bedrageriets og den forbryderske Egoismes Overgreb.

Den Reform, som Universiteterne havde set sig nødte til at gjennemføre, skyldtes i Hovedsagen et Tryk udenfra. Det videnskabelige Liv udenfor Universiteterne rørte sig saa mægtig, at der kunde danne sig en fuldgyldig Opinion, for hvilken Universiteterne maatte bøie sig. Hertil bidrog nu ogsaa væsenlig Oprettelsen af Londoner-Universitetet, som Alt i Alt var baseret paa meget liberale Grundsætninger. Den fornemme Exklusivitet, som udmærkede de store engelske Universiteter i Oxford og Cambridge, fandtes ikke her. Beliggende i denne Kæmpestad, kunde det i alle Retninger raade over de tilsvarende Kræfter og glæde sig ved en umaadelig Tilgang af begavede unge Mænd, som uden dette vilde have været afskaarne fra en videnskabelig Uddannelse; thi Udgifterne ved dette Universitet vare her sammenlignelsesvis moderate og svarede til Middelstandens beskedne Kaar. Ogsaa ved at fastsætte Aldersgrændsen og Kundskabsmassen, som fordredes ved Immatrikuleringen, havde man iagttaget en velbetænkt Moderation. Efter sit hele Anlæg maatte det blive den store Middelstands Universitet. De skotske Universiteter reformerede sig i samme Retning, og da navnlig Glasgow og Edinburgh ere store Byer, kunde deres Universiteter tilbyde de Studerende lignende Fordele.

Trykket, der tvang Universiteterne til Reform, kom udenfra. Dermed er imidlertid ikke sagt Meget. Enhver slig storartet Bevægelse maa have sine mægtige, formaaende Ledere, der fatte Spørgsmaalets Betydning og kunne lede den i de rette Spor. Uden dem bliver Bevægelsen vild og ofte resultatløs, om ikke ligefrem fordærvelig. Bevægelsen i

denne som i alle andre Retninger skyldes den engelske Associationsaand. I dette Selvregeringens gamle Hjem er og maa saa uendelig Meget være overladt til private Kræfter. Men skulle disse kunne udrette Noget, maa de slutte sig sammen og arbeide i Forening. I England spille disse Selskaber og Associationer en betydningsfuld Rolle. Da Laugene og Korporationerne faldt, traadte Associationerne i deres Sted.

Ogsaa Videnskaben og særlig Lægekunsten skylde disse Associationer overordenlig Meget. Der findes i England neppe en Videnskabsgren, som ikke har sine Selskaber og Foreninger. Her samles Videnskabens ivrigste Venner og dygtigste Kræfter; men da Medlemsantallets Størrelse er en væsenlig Betingelse for dets heldige Virksomhed, vogter man sig vel for pedantisk og fornem Exklusivitet. Enhver respektabel Dyrker eller blot Velynder af paagjældende Videnskabsgren kan blive Medlem, og de fleste saadanne Selskaber tælle mange saakaldte Æresmedlemmer, som ene kunne virke ved et almindelig anset eller agtet Navn eller ved deres Pengebidrag. Den dygtige Mand, der isoleret Intet kan udrette, faar her Indflydelse og en Betydning, som kan udrette meget Godt. Uvidenheden og Vindmageriet, som ere saa tilbøielige til at føre det store Ord rundt om i Krogene, maa her bøie sig for Dygtigheden og tie. Det anses for en Ære at kunne tegne sig som Medlem af et saadant Selskab, og derfor vil gjerne Enhver, der blot har nogen Adkomst, søge at blive optagen. Som Medlemmer maa de følge Trop og efter Evne arbeide for de Formaal, Selskabet har opstillet som sine, Formaal, som de ellers af Hensyn til egen Fordel helst vilde modarbeide. Fra Regeringens Side modtage de Intet, i det Høieste et Patent, som giver dem nogle temmelig betydningsløse Forrettigheder med mere end tilsvarende Forpligtelser. Kan et saadant Selskab opnaa Tilladelse til at sætte Ordet »Kongelig« foran sit Navn, har det efter engelske Begreber opnaaet et uhyre Prærogativ. I det aristokratisk-demokratiske England ved man altfor vel, at man skal give Keiseren, hvad Keiserens er. Ved sine

Medlemmers Dygtighed og Antal og ikke mindst ved sine Pengemidler kan et saadant Selskab udøve en overordenlig moralsk og social Indflydelse. Det kan, naar det er hvad det skal være, tale med en Røst, som Ingen tør lukke Øret for, tale som den, der har Myndighed. At Associationerne nu og da have maattet tjene baade en barnagtig Forfængelighed og en sneverhjertet Egoisme, kan vel ikke nægtes; men det Gode og Store, der er udrettet ved dem i England, lader det Smaalige og Lave træde i Baggrunden.

At overhovedet Lægekunsten i England har kunnet bære Tidernes Trængsel, og at denne Trængsel ikke har tilintetgjort den og fornedret den, men snarere luttret den og dens Udøvere, skyldes i stort Maal denne Associationsaand, der overalt i Englands større Byer har skabt medicinske, chirurgiske og pharmaceutiske Foreninger og Selskaber. De have dannet det Bolværk, som har beskyttet Lægekunsten mod at bortskylles af Charlataneriets og Bedrageriets stærke Sluser. Lægevidenskaben med alle sine Bidiscipliner er under disse Selskabers Ægide stadig skreden fremad. Og alt eftersom dette Fremskridt har fundet Sted, have de mere og mere kunnet udøve deres Indflydelse. Staten eller Administrationen har selv aldrig taget Initiativet. Dette er udgaaet fra disse private Selskabers Virksomhed og den sunde Opinion, de have vidst at vække. Den ene Reform er fremtvungen efter den anden. Dens Fortjeneste af Sundhedspleien er saaledes bekjendt nok. De have stedse udvidet deres Indflydelse og mange Steder ved deres Tryk tvunget de kommunale Korporationer til at vælge paalidelige og kundskabsrige Mænd til Udøvelsen af det offenlige Lægetilsyn ved Fængsler, Arbeidshuse o. s. v. De have udrettet uendelig Meget; men der staar uendelig Meget tilbage at gjøre. Til det, som nu staar tilbage, behøves Lovgivningsmagtens Hjælp, dersom det ellers skal lykkes at gjennemføre Reformen. Charlataneriet og Bedrageriet spille en stor Rolle, og i samme Grad som Befolkningen tiltager i Antal, i samme Grad som Livet i England bliver mangfoldigt og rigt, bliver det vanskeligere at sætte en Grændse for disse

Overgreb, medmindre Lovgivningsmagten træder til. I disse uhyre Byer og folkerige Fabrikdistrikter med en ligesaa stor som bevægelig Befolkning er det umuligt at udrette Noget imod dette Onde, dersom ikke Loven træder til. Hvilke ældre Bestemmelser man end kan have, saa vise disse sig nu aldeles illusoriske; thi dels gjælde de kun for visse indskrænkede Distrikter, dels paahviler det Ingen at føre Tilsyn med deres Overholdelse. Hvor Bedrageren kun har det private Søgsmaal at frygte for, der kan han være temmelig tryg; thi navnlig i England, hvor Processen er en saa kostbar Fornøielse, vil neppe nogen Privatmand paatage sig Ubehagelighederne og Udgifterne ved et sligt Søgsmaal. Charlatanen skal gjøre det grovt, naar Domstolene skulle faa Fingre i ham. Men sker det, lægges Fingrene ikke imellem. Da saaledes et Par londonske Slyngler havde spekuleret altfor grovt i deres syphilitiske Patienters Frygt for at blive blamerede og ved at true dem med at bekjendtgjøre deres Sygdoms Beskaffenhed i Bladene havde afpresset dem uhyre Pengesummer, tog Justitsen sig alvorlig af Sagen, da omsider et Offer blev drevet til den Yderlighed at ty til Retten. Men Sligt sker naturligvis kun sjelden.

Den fornuftige offenlige Mening i England har alt længe været paa det Rene med det Uforsvarlige og Uholdbare i den Tilstand, hvori det engelske Medicinalvæsen befinder sig. Lægerne staa ingenlunde ene i saa Henseende. Udmærkede Mænd af alle Samfundsklasser udtale den samme Anskuelse med en sjelden Uforbeholdenhed. Statsøkonomen Mc. Culloch, der vel i denne Sag neppe kan beskyldes for laugsmæssig Ensidighed, udtaler det som sin Mening, at, medens man maaske nok kunde betro Publikum Valgfrihed med Hensyn til sin juridiske Raadgiver og Advokat, burde en saadan ubegrændset Valgfrihed aldrig tilstedes det med Hensyn til Lægen, og han kommer til det Resultat, at det ikke burde tilstedes Nogen, der ikke havde bestaaet en passende Examination af en offenlig Kommission, at praktisere som Læge, Chirurg eller Apotheker. Opinionen blev efterhaanden saa stærk, at Parlamentet maatte bøie sig for

den. Medicinalloven af 1858 *) er efter engelske Forhold et umaadeligt Fremskridt, der sikkerlig vil blive efterfulgt af

---

*) »Medicinalloven«
(21 & 22 Victoriæ, Cap 90. — August 2, 1858).
En Lov, hvorefter Adkomsterne (Qualifications) til at udøve medicinsk og chirurgisk Praxis blive at regulere.

Loven skal gaa under det korte Navn Medicinalloven (The Medical Act) og træde i Kraft d. 1ste Oktbr. 1858. Ifølge §§ 3 og 4 skal der oprettes et Medicinalkollegium (medical council), hvortil efternævnte Korporationer hver vælge et Medlem: de kongelige Selskaber for Læger og Chirurger i England, Apothekerforeningen i London, Universiteterne i Oxford, Cambridge, Durham og London, Selskaberne for Læger og Chirurger i Edinburgh, det lægevidenskabelige og chirurgiske Fakultet i Glasgow, Universiteterne i Aberdeen og Edinburgh (1) og Universiteterne i St. Andrews og Glasgow (1), Kongens og Dronningens Lægekollegium (Kings & Queens College of Physicians) i Irland, det kongelige chirurgiske Kollegium i Irland, Apothekerforeningen i Irland, Universitetet i Dublin og Dronningens (the Queen's) Universitet i Irland. Desuden udnævnes af Hendes Majestæt 6 Medlemmer, nemlig 4 for England, 1 for Skotland og 1 for Irland. Samtlige Medlemmer maa (§ 7) være kvalificerede til at indregistreres i Henhold til denne Lov. De vælges i Henhold til § 8 for 5 Aar, og indtrædende Vakancer besættes efter fastsatte Regler. De af de medicinske Korporationer i England, Skotland og Irland valgte Medlemmer skulle (§ 6) i Forening med de af Hendes Majestæt for de enkelte Dele af de forenede Kongeriger udvalgte Medlemmer danne Filialkollegier i deres respektive Landsdele med saadan Myndighed og Pligter, som det overordnede Medicinalkollegium maatte finde for godt at tillægge dem. Tid og Sted for det første Møde skal (§ 9) fastsættes af en af Statssekretærerne inden Udløbet af 3 Maaneder, efterat Loven er traadt i Kraft, og har da Kollegiet at affatte de Bestemmelser og Regler, det maatte anse fornødne, samt af sin egen Midte udnævne en exekutiv Komite, der ikke maa tælle færre end tre Medlemmer, til hvilken det efter eget Skøn kan overdrage Myndighed og Pligter. Kollegiet skal (§ 10) udnævne en Registrator, en Regnskabsfører og andre nødvendige Embedsmænd, der i samme Egenskab fungere for Filialkollegiet i England, medens Filialkollegierne i Skotland og Irland selv vælge en Registrator og andre Embedsmænd og bestemme deres Lønning. Medlemmerne oppebære Honorar (§ 12) for Møder og Reiseudgifter, der fra Tid til anden fastsættes af det overordnede Kollegium efter Approbation af Skatkammeret. I Henhold til § 13 afholdes Kolle-

andre. Den er tillige et godt Exempel paa den sikkre Takt, der charakteriserer det engelske Folk, naar det skal til at

---

giets Udgifter, indbefattende Udgifterne til Listernes Førelse, Trykning og Publikation af, hvad Filialkollegierne oppebære for Registreringen, saaledes at hver Filial har at føre særskilt Regnskab og efter Fradrag af dets egne Udgifter, saaledes som disse ere fastsatte af det overordnede Kollegium (General Council), indbetale Overskudet til dettes Regnskabsfører. Registratorerne skulle (§ 14) føre nøiagtige Lister, udslette Navnene paa dem, som dø, foretage de nødvendige Forandringer med Hensyn til Adresser og Charakterer (Qualifications), og pr. Post afæske Læger Erklæring om, hvorvidt de maatte have ophørt at praktisere. Svares der ikke af Vedkommende paa en saadan Forespørgsel inden Udløbet af 6 Maaneder, udslettes hans Navn; men det kan atter tilføres ved en Ordre af Generalkollegiet. § 15. De, som for Tiden ere Medlemmer (Fellows), Licentiater eller extraordinære Licentiater af de Kgl. Selskaber for Læger, Chirurger og Apothekere i det forenede Kongerige eller indtage en lignende Stilling ved Rigets Universiteter eller have modtaget Diplom som Doctores medicinæ af Ærkebispen af Canterbury før denne Lovs Kundgjørelse eller have modtaget lignende Diplom fra et Universitet i Udlandet eller Kolonierne og have praktiseret som Læger i Riget før 1ste Oktbr. 1858, skulle, naar de kunne producere Vidnesbyrd for at have erholdt ovennævnte Grader, efter en Prøve, som maatte tilfredsstille Kollegiet, være berettigede til ved Fremlæggelsen af disse Vidnesbyrd at blive indregistrerede imod Erlæggelsen af 2 £, saafremt de have erholdt deres Kvalifikationer før d. 1ste Januar 1859, og imod Erlæggelsen af 5 £, forsaavidt de have erholdt dem senere. § 16. Medicinalkollegiet paahviler det at anordne den Form, under hvilken disse Registre blive at føre. § 17. De, som have udøvet Lægepraxis i England før 1ste Aug. 1815, ere berettigede til at blive indregistrerede imod at undertegne en vis foreskreven Deklaration og imod en Godtgjørelse, som erlægges til vedkommende Filial. (§ 18). Det overordnede Med. Kollegium kan fra Tid til anden afæske de ovennævnte Selskaber og Korporationer, som ere berettigede til at udstede Ret til at praktisere, de Oplysninger med Hensyn til Studieplan og Examination, som de maatte kræve. § 20. Formentlige Mangler i Studieplan eller Examination har Medic. Koll. at indberette til Geheimeraadet, som (§ 21) kan suspendere Retten til Indregistration i Henhold til Examinationen af vedkommende Kollegium eller Korporation, saafremt de krævede Forbedringer ikke indføres, og atter hæve denne Suspension, saasnart disse Fordringer ere skete Fyldest;

reformere. Først og fremmest har man til Fundament for den nye Ordning medtaget alt tilstedeværende, nogenlunde

---

men Ingen kan (§ 22) blive indregistreret i Henhold til en Examination, foretagen under Suspensionen. Skulde nogen Korporation, som er berettiget til at examinere og udstede Diplom, forsøge paa at gjøre visse Theoriers eller Doktriners Antagelse til Betingelse for, at Examinanden stedes til Prøve, da kan sligt Forsøg forbydes (§ 23) af Geheimeraadet efter Indstilling af Medicinalkollegiet. § 26. De forlangte Vidnesbyrd blive at fremlægge, inden Registrationen kan finde Sted. § 27. Registeret skal trykkes hvert Aar. § 29. Læger, som ere overbeviste om Forbrydelser (felony or misdemeanor) eller have gjort sig skyldige i vanærende Færd i Udøvelsen af deres Praxis, kunne udslettes af Registeret efter Ordre fra Med. Koll. § 30. Indregistrerede Læger, der senere erholde høiere Grader, kunne faa disse tilførte i Registeret. § 31. Enhver, der er registreret, er berettiget til at praktisere overalt i Hendes Majestæts Rige i den Udstrækning, hans Kvalifikationer tilstede det, og til ved enhver Domstol at faa sig tilkjendt passende Honorar for Lægehjælp, Raad, Besøg og for den Medicin eller for de andre medicinske eller chirurgiske Hjælpemidler, han maatte have leveret eller forskaffet sine Patienter, tilligemed Sagens Omkostninger, dog med den Indskrænkning, at det staar ethvert medicinsk Selskab (College of physicians) frit for at udstede en Vedtægt der forbyder dets Medlemmer at betjene sig af denne Fremgangsmaade for at erholde deres Tilgodehavende, hvilken Vedtægt da ogsaa skal gjælde for Domstolene i Tilfælde af Søgsmaal. § 32. Efter d. 1ste Januar 1859 kan Ingen, der ikke er registreret, ved Domstolene søge sig tilkjendt eller erholde sig tilkjendt Honorar for Lægehjælp, Operation eller Medicin. § 33. Fattiglæger kunne ikke miste deres Stilling, medmindre de undlade at lade sig indregistrere senest 6 Maaneder efter denne Lovs Kundgjørelse. § 35. Alle, som ere indregistrerede i Henhold til denne Lov, ere fritagne for at møde som Edsvorne og for at paatage sig municipale og kommunale Ombud og for at tjene i Militsen, og deres Navne blive at udslette af de Lister, som affattes med Hensyn hertil. § 36. Efter d. 1ste Januar 1859 kan Ingen, der ikke er indregistreret, beklæde nogen Stilling som Læge eller som Chirurg i Armeen eller paa Flaaden, eller paa Emigrant- eller andre Skibe eller ved noget Hospital, Sygehus etc. eller ved nogen Daareanstalt, noget Fængsel, nogen Straffeanstalt, noget Sognearbeidshus eller Distriktsarbeidshus (parish union), eller ved nogen veldædig eller anden Stiftelse, eller ved Sundhedsvæsnet; men denne Indskrænkning skal dog ikke gjælde med Hensyn til eller indskrænke

brugbart Materiale. Man har derved undgaaet at gjøre Spring i Udviklingen, og man har derved tillige opnaaet, at Loven

---

Bestemmelserne i Passagerloven (Passengers Act 1855). § 37. Fra samme Dato at regne er ingen Lægeattest, som kræves i Henhold til de gjældende Love, gyldig, medmindre Udstederen er indregistreret. § 38. Enhver Registrator, som overbevises om at have forfalsket eller have hjulpet til at forfalske Registeret eller hvad dertil hører, bliver at anse med Straf af Mulkt eller Fængselsstraf af indtil 12 Maaneder og (§ 39) samme Straf lide de, som skaffe sig indregistrerede ved falske Angivelser. § 40. Enhver, som med Overlæg og i bedragerisk Øiemed udgiver sig for at være registreret Læge, straffes med en Bøde af 20 £. §§ 41—42—43 angaa Inddrivelsen og Anvendelsen af disse Bøder; de anvendes til at bestride Udgifterne ved Registrationen og ved denne Lovs Gjennemførelse. § 44. Regnskaberne offenliggjøres og forelægges Parlamentet aarlig. § 45. Registratoren af Dødsfald har at anmelde enhver praktiserende Læges Død for Medicinalkollegiets Registrator, som derefter udsletter hans Navn af Listen. § 46 bemyndiger Med. Koll. til ved specielle Resolutioner at dispensere fra saadanne Bestemmelser i denne Lov, som det maatte finde for godt: Læger, som praktisere i Hendes Majestæts Besiddelser udenfor Storbritanien og Irland, Læger, som praktisere i det forenede Kongerige i Henhold til koloniale eller fremmede Diplomer, Læger, som have havt Ansættelse paa Flaaden, i Armeen, i det Ostindiske Kompagnies Tjeneste eller ved velgjørende Stiftelser, og endelig, forsaavidt Kollegiet maatte finde det hensigtsmæssigt, medicinske Studerende, som maatte have begyndt deres Studier, forinden denne Lov udkom. I Henhold til § 47 er det Hendes Majestæt forbeholdt at udstede et nyt Patent for det kgl. medicinske Selskab i London (Royal College of Physicians in London), i Henhold til hvilket alle Medlemmer af det kgl. medicinske Selskab i Edinburgh og af Queens College i Irland, der praktisere som Læger i det forenede Kongerige, have Ret til at fordre sig optagne som Medlemmer af ovennævnte Selskab inden 12 Maaneders Forløb efter Udstedelsen af det nye Patent imod Erlæggelsen af 2 £ Indregistreringsgebyrer. § 48. Det kgl. chirurgiske Selskab i England er bemyndiget til at examinere og udstede Dygtighedsbeviser for de Dentister, der maatte ønske at underkaste sig en saadan Examination. §§ 49—50—51 bemyndige Dronningen til at udstede nyt Patent for det medicinske Selskab i Edinburgh, hvorefter det bliver at benævne det kgl. medicinske Selskab i Skotland, til at sætte det chirurgiske Selskab og det medico-chirurgiske Selskab i Glasgow istand til at sammensmelte og modtage et nyt Patent som det kgl.

bliver en virkelig Lov, ikke blot Noget, der staar paa Papiret. Hvor det ikke iagttages, bliver Loven let et tomt Løfte, som Ingen tænker paa at indfrie, og stort Andet kan Loven ikke blive, naar den altfor meget er løbet de faktiske Forhold og Folkebevidstheden forud. Idet den berettiger ethvert af de nævnte Fakulteter og Korporationer til at sende en Repræsentant til det øverste Medicinalkollegium har den sikkerlig medtaget mere end en Korporation, hvis Ret til at tale med kunde være tvivlsom; men netop derved har den ogsaa vakt disse Korporationers Selvfølelse og tillige givet dem Magt og Evne til at reformere sig selv og til at deltage i Kappestriden med Ære. Hvad der har nok saa meget at sige, er den Omstændighed, at Loven ved denne Liberalitet forud har knust al Opposition af nogen Betydning. I Kollegiet mødes de, der i deres Iver ville altfor Meget, med Mænd, der maaske ville altfor Lidt, de ville gjensidig drive paa og holde tilbage; men Fremskridtet vil altid gaa af med Seiren, om end langsomt, saa desto sikkrere. Regeringen har ved at forbeholde sig Besættelsen af sex Pladser og ved den

---

chirurgiske Selskab i Skotland, — og til at udstede et nyt Patent for »Kings and Queens« medicinske Selskab i Irland, under Navn af det kgl. medicinske Selskab i Irland; men intet af disse Patenter tør (§ 52) indeholde nye Indskrænkninger i Udøvelsen af medicinsk og chirurgisk Praxis. § 53. Bestemmelserne i Loven om de Londonske medicinske Grader af 1854 forblive i Kraft for Londonner-Universitetets Vedkommende. § 54. Med. Kollegiet har under eget Tilsyn at foranstalte udgivet en Bog, indeholdende en Fortegnelse over Medikamenter, deres Sammensætning og Maaden at tilberede dem paa, med nøiagtig Opgivelse af Vægt og Maal med Hensyn til Beredelses- og Blandingsmaaden, samt indeholdende saadanne andre Gjenstande og Sager, som Kollegiet maatte finde passende, og skal denne Bog betitles: »British Pharmacopoe«. Endvidere har Kollegiet at forandre, rette og paany udgive denne Pharmakopoe, saa ofte det maatte finde det nødvendigt. § 55. Intet i denne Lov skal paa nogen Maade kunne udvide eller indskrænke den Forretning eller Handel, som drives af Apothekere (chemists), Materialister eller Dentister, ei heller de i Irland privilegerede (licensed) Apothekeres Rettigheder og Forretning, forsaavidt de maatte være berettigede til at sælge og dispensere Medicin.

Myndighed, der er lagt i Geheimeraadets Haand, sikkret sig tilstrækkelig Indflydelse, udenat dog Kollegiet har nødig at frygte for utilbørlig Indblanding. Ved Kollegiets hele Sammensætning og særlig ved Dannelsen af særskilte Filialer for hvert af de tre Kongeriger har man undgaaet ethvert Spor af unødvendig Centralisation og saavidt mulig sikkret de enkelte Landsdele imod Overgreb. Ved at lade de mange Fakulteter og Korporationer beholde den bedste Del af deres tidligere Magt og Myndighyd har man sikkret enhver videnskabelig Theori, enhver Skole Leilighed til at vise sin Livsdygtighed; men tillige har man ved en speciel Paragraph (23) sikkret Lægeaspiranten imod fanatiske Theoretikeres Tyranni.

Men hvad, vil man spørge, er egenlig opnaaet derved, at de Læger, som paa nogen Maade have Adkomst til at kalde sig saa, indregistreres? Her vilde ganske vist en saadan Lov være betydningsløs, — i England er den af stor Betydning og vil navnlig i Fremtiden udøve en overordenlig Indflydelse. Loven er i sin hele Charakter specifik engelsk. Man er i England for klog til at indbilde sig, at man ved et Pennestrøg pludselig og paa en Gang kan omskabe en Samfundstilstand, der har Aarhundreders Hævd for sig. Man ved meget vel, at slige Forsøg som oftest tjene til at skabe noget Usandt, der snarere vilde kunne skade end gavne. Man ved, at Reformerne, naar de skulle virke heldig, maa komme indenfra, fra Samfundet selv, voxe og udvikle sig med dette. Loven kan ikkun støtte Samfundet i dets gode og redelige Stræben og beskytte Udviklingen. Vilde man paa en Gang have udstrøget alle de Læger, der ikke kunde holde Maal med de første og bedste, vilde i mange Egne Befolkningen kun have havt Valget imellem at være uden den ganske vist temmelig maadelige Lægehjælp, de havde at raade over, og at bryde Loven, og der kan ikke være Tvivl om, at Befolkningen da havde valgt det Sidste. Man har desuden i England en afgjort Sky for at træde selv tvivlsomme Rettigheder for nær, naar disse i længere Tid have været om ikke helt anerkjendte af Samfundet og Lo-

ven, saa dog heller ikke underkjendte. Her som ellers giver man Folket de nødvendige 40 Aars Ørkenvandring, forat en ny Slægt, luttret og renset, kan naa det forjættede Land. Man kan saaledes være overbevist om, at Kollegiet i en længere Aarrække vil være meget moderat med at underkjende de Certifikater og Diplomer, der forelægges Registraturen af Læger eller Quasi-Læger, der alt i længere Tid have været etablerede som saadanne. Men Loven rækker den engelske Lægestand en mægtig Hjælp til at udrense sig, og Kollegiet vil Aar for Aar blive mere nøieregnende. Og Loven har heller ikke været ganske uvirksom i de første Aar af sin Ikrafttræden. Den har øieblikkelig tjent til at demaskere en ikke ringe Del Bedragere, der navnlig i de store Byer have etableret sig uden nogensomhelst Ret eller Adkomst. I et Land, hvor saa Meget er overladt til den Privates egen Omsigt og Forsorg, der er Publikum mere prøvende og randsagende, og, om man saa vil, mere mistænksomt end der, hvor Regeringen har overtaget Kontrollen med alle Samfundets væsenligste Anliggender. Man er i England overalt, men særlig i de store Byer, meget varsom med at indlade sig med den Fremmede og Ubekjendte. Kommer en saadan uden paalidelige Anbefalinger til paalidelige Mænd, vil Publikum strax selv anstille sine Efterforskninger. Hvorfor kommer han her til os, som ere ham fremmede, og hvorfor har han forladt dem, der kjende ham? Det er Spørgsmaal, der strax gjøres. Lægefortegnelsen vil nu ved Siden af den almindelige Veiviser være at finde i ethvert Hotel, paa ethvert offenligt Sted. Det er i Lægernes egen Interesse at faa den udbredt. Den store engelske Middelstand, der har en uhyre Respekt for Loven og en tilsvarende Frygt for Plattenslageriet, kan nu med Lethed skaffe sig Vished om, om Vedkommende er, som Publikum udtrykker sig, »a real Doctor« eller en Bedrager. Desuden er der i Loven en § (32), som den engelske Charlatan vil bøie sig for med al mulig Respekt. Ingen, der ikke er registreret, kan ved Rettens Hjælp inddrive, hvad han maatte have beregnet sig i Honorar for ydet Lægehjælp og Medicin.

En Haandtering, der saaledes er erklæret for ulovlig, vil i England bortskræmme Charlataner fra sig. England har vel nok sine kloge Mænd og Koner, Folk af Almuen, der ved Siden af deres egen Haandtering drive lidt Lægevirksomhed som Bierhverv; for dem er vist intet Land ganske frit, og ere de end ikke, som Nogle ville mene, uskadelige, saa ere de dog mindre at frygte end de halvstuderede Røvere, der hidtil uden Kontrol have kunnet etablere sig som Læger og drive deres Uvæsen som eneste Erhverv. Af hine har England, som det synes, færre end vi, maaske netop fordi Engelskmanden har en afgjort Tilbøielighed til at drive enhver Forretning forretningsmæssig, hvilket jo ikke saa let lader sig gjøre ved denne Smugpraxis; men desto flere har man havt af den anden Slags. Af disse er det egenlige Kvaksalveri drevet i England, af dem og de mange Arkana-Fabrikanter, der ere blevne Millionærer ved deres Bedragerier. Hine ere nu ramte følelig af Loven, disse kunne endnu tildels drive deres Uvæsen.

Denne Lov er det første afgjørende Skridt paa Medicinalreformens Bane, og som et saadant, — ikke som en fuldendt eller afsluttet Reform — betragtes den ogsaa af det dannede engelske Publikum. Nogen egenlig administrativ Medicinalorganisation som den, vi besidde, haves jo slet ikke, og Savnet heraf føles i mange Retninger. Man har saaledes ikke i England Noget, der ligner en forensisk Medicinalautoritet, for hvis Kjendelse Dommer eller Jury har nødig at bøie sig. Møder der den private Læge Tilfælde af formentlig Forgiftning eller Lignende, og han ikke tør forlade sig paa sit eget Skøn, henvender han sig paa Maa og Faa til den, han har mest Tillid til; men det er hans egen private Sag, for hvilken han maa tage hele Ansvaret og alle Udgifterne. Man kan da ikke undre sig, dersom han tager i Betænkning at gjøre noget Skridt til at faa sin Tvivl opklaret. Er der i en privat eller offenlig Sag Spørgsmaal om Vedkommendes psychologiske Tilregnelighed, om Forgiftning, om et Saars Dødelighed o. s. v., føles atter dette Savn. Er det en privat Sag, hvor f. Ex. det hele Spørgsmaal dreier

sig om Afsindighed eller Ikke-Afsindighed, møder hver Part med sin eller sine Læger som med andre Vidner. Med uhyre Bekostninger hentes ofte Læger, tidt meget obskure Personer fra Rigets fjerneste Egne, naar Vedkommende tror, at han derved kan gavne sin Sag eller skade Modstanderens. Har en Læge givet, hvad der maa forekomme Juryen en klar og tydelig Erklæring, vil Modparten strax søge at stikke denne Trumf enten ved at fremkalde en anden Læge eller ved at gjøre den førstes Paalidelighed som Læge eller Menneske tvivlsom. Herved fremkaldes ofte yderst forargelige Optrin, ikke at tale om, at Sagen forhales og Udgifterne forøges i det Uendelige, medens Jury og Dommer tilsidst føle sig mere vildledede end veiledede. I Kriminaltilfælde vil Kronen jo nok søge at sikkre sig baade anerkjendt Sagkundskab og personlig Paalidelighed; men Defensor er paa sin Side berettiget, ja efter engelsk Rettergangsmaade vel næsten forpligtet til at gjøre Alt for at omstøde eller undergrave den Erklæring eller det Vidnesbyrd, som gives af Kronens Læge eller Toxikolog. En af Englands første Læger beklagede for Indsenderen i stærke Udtryk dette mislige Forhold og udbad sig af mig en Skitse af det danske Medicinalvæsen, hvilken jeg ogsaa efter min Hjemkomst sendte ham.

Den engelske Medicinallov af 1858 er visselig et stort Fremskridt, forsaavidt den støtter Publikum i dets gode Bestræbelser i den respektive Retning; thi Andet gjør den egenlig ikke, saalænge Statsmagten ikke indlader sig paa nogen direkte eller indgribende Kontrol med Udøvelsen af privat Lægepraxis. Men i sig selv er Loven dog kun et halvt Skridt i den tilsigtede Retning, al den Stund der endnu savnes en lignende Lov med Hensyn til den egenlige Medikamenthandel, som maaske tilsidst dog er det svageste Punkt i hele det engelske Medicinalvæsen. Den nye Medicinallov vil ikke kunne udrette den Nytte, der tilsigtes, saalænge ikke en lignende Reform har ramt Medikamenthandelen. Før den kommer, vil Liv og Helbred i lige Grad være prisgivet Charlataneriet og den smudsigste Vindesyge, og før

den kommer, ville dygtige Apothekere og velforsynede Officiner næsten ikke kunne tænkes udenfor de større Byer, og endelig vil, indtil den kommer, den samvittighedsfulde Læge i Provindserne være nødt til at forene Apothekerens Virksomhed med Lægens. Denne Forening er i og for sig altid uheldig; men i England er den det særlig af den Grund, at den i høi Grad er til Hinder for, at gode, dygtige og dannede Læger nedsætte sig ude paa Landet. Det følger jo af sig selv, at Landapothekeren under de i England gjældende Apothekerforhold ikke kan indtage nogen synderlig anset Stilling. Han er og bliver betragtet som »Shopkeeper« og staar som saadan kun et lille Trin høiere end den, der lever af at udskænke Snapse. Det kan vel ikke nægtes, at flere dygtige og dannede Mænd i den sidste halve Menneskealder have nedsat sig rundt omkring paa Landet som »General-Practitioners« ɔ: som Læger, Chirurger, Fødselshjælpere og Apothekere, Alt i en Person. Men det er kun de mere begunstigede Egne, som kunne glæde sig ved denne Tilgang; thi det gjælder om at bryde med indgroede Fordomme, og dertil hører jo altid mere moralsk Mod, end de Fleste besidde. Først naar Apothekerreformen gjennemføres og Lægen fritages for at dispensere sin Medicin, kan man vente, at den ligesaa forældede som uheldige skarpe Grændse, der i England drages imellem Medikus og Chirurg, vil blive udslettet. Skal Lægen kunne arbeide med Ro og Fortrøstning i sit Kald, maa den, der dispenserer hans Recepter, i fuldeste Maal have Krav paa hans Tillid, baade hvad Kundskab og Redelighed angaar; men det kan aldrig finde Sted, hvor Apothekeren er prisgiven den mest uindskrænkede Konkurrence. Vil Lægen og Publikum kunne stole paa Apothekeren, saa maa Samfundet gjøre det eneste nødvendige Offer, det maa monopolisere Apothekerhandelen saaledes, at det sikkrer sig ikke alene Dygtighed hos Apothekeren, men ogsaa sikkrer ham en tilsvarende økonomisk Uafhængighed og borgerlig Anseelse; thi Nød bryder alle Love, og ingen Kontrol kan sikkre Samfundet imod de Overgreb, som en paa Grund af en sygelig Konkurrence forarmet Apothekerstand

fristes til at gjøre sig skyldig i, — i alle Tilfælde vil Kontrollen blive kostbarere for Samfundet end selve det Monopol, man har saa meget imod. Og jo mere Standen som en Helhed forarmes, desto ringere vil Tilgangen af gode Kræfter blive; thi denne retter sig her som i al anden Livets Gjerning efter den Løn, det Vederlag, der kan opnaas. Det er desuden et stort Spørgsmaal, om der ved et sligt Monopol kan være Tale om et Offer. Samfundet maa betale for alle de Goder, det vil nyde, enten paa den ene eller anden Maade. Hvad Medikamenthandelen angaar, da vil det ved en redelig Undersøgelse nok vise sig, at den frie Konkurrence er Samfundet kostbarere end Monopolet. Vi have Monopol i denne Retning; men det tør dog nok paastaas, at vi, naar Alt tages i Betragtning, have vore Medikamenter ikke alene bedre, men ogsaa billigere end i England, selv om man ikke vil tage den Pris, som der betales, Liv og Helbred, med i Beregning.

England er nu, som det synes, blevet træt af den frie Konkurrence i denne Retning, og man kan snart vente en Reform af samme Beskaffenhed som og maaske endnu større Udstrækning end den, Udøvelsen af Lægepraxis er bleven underkastet ved Medicinalloven af 1858. I denne Henseende kunne vi henvise til vore pharmaceutiske Tidsskrifter, som have behandlet dette Spørgsmaal meget udførligt.

Fortegnelse

over

de Eiendomme i Byen og paa Broerne, som i Mai og Juni 1866 er anmeldt for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen er udbrudt.

Løbe Nr. (begyndt fra 1ste Juni 1864).	
657.	Langebrogade Nr. 24.
658.	Søkvæsthuset paa Chvn.
659.	Vognmagergade Nr. 22.
660.	St. Annægade Nr. 33.
661.	Aabenraa Nr. 7.
662.	Vildersplads paa Chvn.
663.	Sværtegade Nr. 5.
664.	Dr. Tvergade Nr. 35.
665.	Ny Vestergade Nr. 12.
666.	Studiestræde Nr. 24.
667.	Adelgade Nr. 14.
668.	Aabenraa Nr. 22.
669.	— Nr. 9.
670.	Vesselsgade Nr. 18.
671.	Gaasegade Nr. 6.
672.	Nørregade Nr. 34.
673.	Timiansgade (Nye Arbeiderboliger).
674.	St. Annægade Nr. 32.
675.	Absalonsgade Nr. 4.
676.	Norgesgade Nr. 36.

677. Helsingørsgade Nr. 17.
678. Dr. Tvergade Nr. 19.
679. Store Kongensgade Nr. 16.
680. Slippen Nr. 53.
681. Laxegade Nr. 20.
682. Vimmelskaftet Nr. 49.
683. Frederiksberggade Nr. 36.
684. Antoniestræde Nr. 7.
685. Klærkegade Nr. 13.
686. Adelgade Nr. 18 og 20.
687. Gammelmønt Nr. 25.
688. Springgade Nr. 6.
689. Lille Kjøbmagergade Nr. 61.
690. Borgergade Nr. 29.
691. Norgesgade Nr. 61.
692. Grønnegade Nr. 8.
693. Dronningensgade Nr. 63.
694. Teglgaardsstræde Nr. 16.
695. Graabrødretorv Nr. 3.
696. Nørrebrogade Nr. 33.
697. Peterhvidtfeldtstræde Nr. 9 og
698. Gernersgade Nr. 9.

Vakancer. Overlægeembedet ved Kjøbenhavns Borgervæbning, der indtil videre kun vil blive besat ved Konstitution. Løn 400 Rd. aarlig (beregnet og udbetalt efter Reglerne i § 1 af Lov af 19de Febr. 1861 om Lønning for de under Kongerigets Ministerier hørende Embeds- og Bestillingsmænd o. s. v.) samt 100 Rd. aarlig som Medlem af den borgerlige militære Kassationskommission. Ansøgninger indleveres inden 3 Uger fra 16de Juli til Sundhedskollegiets Dekanus, Stabslæge Djørup.

Visitatorposten ved Kommunehospitalet bliver ledig d. 15de Septbr. næstk. Løn 300 Rd. aarlig. Ansættelsen gjælder for 3 Aar. Ansøgninger indleveres inden 3 Uger fra 14de Juli i Overpræsidentens Sekretariat.

Reservechirurgposten ved Kommunehospitalet bliver ledig d. 15de Septbr. næstk. En af Reservelægerne skal altid være tilstede paa Hospitalet for at besørge Visitationen o. s. v. Antagelsen er paa 3 Aar uden Gjenvalg, men saaledes at en af Reservelægerne kan ansættes paany i Prosektorpladsen. Aarlig Løn 300 Rd., fri Bolig, hvoraf Hospitalet betaler Skatter, Brændsel, Belysning og Opvartning. Ansøgninger indleveres inden 3 Uger fra 14de Juli i Overpræsidentens Sekretariat.

Konkurrencen for det ledige Lektorat »i Fødselsvidenskab samt Børne- og Fruentimmersygdomme« vil ifølge Bekjendtgjørelse fra Fakultetets Dekanat af 16de Juli d. A. blive afholdt i førstk. November Maaned. De, der ønske at deltage i Konkurrencen, have at melde sig hos Dekanus inden Udgangen af September, men ville kun kunne opnaa Ansættelse, forsaavidt de af Jnstitsministeriet erkjendes for kvalificerede til at overtage Overakkouchørposten ved den kgl. Fødsels- og Pleiestiftelse.

De anordnede Prøver ere følgende: 1) En Afhandling, hvis Æmne, taget af Fødselsvidenskaben, tildeles ved Lodtrækning, og til dens Udarbeidelse tilstaas der 18 Dage, efter Forløbet af hvilke den afleveres trykt til Dekanus; Trykningen sker paa Konkurrentens Bekostning. Afhandlingen forsvares derefter offenlig imod Medkonkurrenterne efter 3 Dages Forberedelse. 2) En Forelæsning over et 2 Dage iforveien ved Lodtrækning opgivet Æmne. 3) En klinisk Prøve, bestaaende i Undersøgelse af en Patient, med en 2 Timer efter følgende klinisk Forelæsning.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 4de Juli til Tirsd. d. 10de Juli 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 555 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 373, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 13-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	36	38	15	14	1	104
Gastrisk Feber . . .	10	17	4	7	»	38
Typhoid Feber . . .	3	2	2	»	»	7
Cholerine	21	29	6	3	2	61
Koldfeber	3	2	»	»	»	5
Rosen	6	6	»	»	»	12
Rheumatisk Feber .	9	5	»	»	»	14
Brystbetændelse . .	11	4	1	»	1	17
Kighoste	»	»	6	28	3	37
Kopper	»	1	»	2	»	3
Mæslinger	1	»	6	6	»	13
Skarlagensfeber . .	»	1	6	5	»	12
Faaresyge	1	»	1	»	»	2
Underlivsbetændelse .	1	1	»	1	»	3
Hjernebetændelse . .	»	»	3	2	»	5
Zona	»	4	2	»	»	6
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	2	4	5	2	»	13
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Skørbug	1	»	»	1	»	2
Variceller	»	»	4	»	»	4
Blennorrhoisk Øiebet.	1	5	3	4	1	14
	107	119	64	75	8	373

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: St. Kongensgade, Gothersgade og Adelgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: St. Regnegade (1,04 pCt.), Vimmelskaftet (0,95) og Nyhavn (0,89).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Adelgade, Nyhavn og St. Kongensgade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Katarrhalsk Feber 3, Brystbetændelse 1, Blodgang 1, Faaresyge 1, Cholerine 4 (fra cholerasmittede Havne), samt desuden Diarrhoe 1 (mistænkelig Diarrhoe — fra Stettin), Gonorrhoe 9 og blød Chanker 2.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 50, haard Chanker 15, blød Chanker 15, Barselfeber 7, Fnat 38 og Diarrhoe 45.

Lister ere modtagne fra 106 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 28. Juli 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række II. Nr. 6.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Gairdner: Om Behandling af de akute Brystsygdomme. Seegen: Kasuistiske Meddelelser om Diabetes. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Behandling af de akute Brystsygdomme.

Et klinisk Foredrag af Dr. W. T. Gairdner. Meddelt af O. M. Giersing.

W. R., Minegraver, 24 Aar gl., blev indlagt d. 8de November 1865. Førend jeg saa ham, havde Dr. Aitken ordineret ham en Mixtur af Tart. stib. gr. ij — ℥viij — 1 Spiseskefuld hver Time, altsaa 1/8 Gran hver Time. Dagen efter saa jeg ham og læste da i Journalen: »Han er sendt herover fra Typhusafdelingen, hvor han har ligget 24 Timer. Han lider tydeligt af megen Oppression for Brystet; Aandedrættet, 40 i Minutet, foregaar med en usædvanlig Bevægelse af Brystkassen og er noget gispende og pibende, skjøndt ikke saa lydeligt, som man skulde tro efter dets Vanskelighed; Ansigtsfarven temmelig bleg, ikke livid. Puls 116, blød. Det opbevarede Opspyt er næsten ren, klar Slim, noget seigt og lidt skummende, men ikke meget rigeligt.« — Skjøndt jeg nu efter de physikalske Tegn anser det for at være klart, at en Del af Lungen her er angreben, og kun lidet tvivler paa, at Sygdommen væsenligt maa anses for en Pneumoni, vil jeg dog ikke opstille Tilfældet som en Typus for denne Sygdom, — og et af de Punkter, hvori den adskiller sig fra en saadan Typus, er Opspyttet. Som bemærket, savne vi her det bekjendte rustfarvede Op-

spyt; dette her er næsten ganske klar og halvgjennemsigtig Slim. Paa den anden Side er det heller ikke det for Bronchit eiendommelige, rigelige og skummende Opspyt, ligesaalidt som det phthisiske purulente og klumpede. Vi kunne derfor ikke ganske nøiagtigt bestemme denne akute Sygdoms Charakter; men at det var en akut Sygdom med en tydelig udtalt Fortættelse af Lungevævet, derom er der, som vi strax skulle se, ingen Tvivl. Lad os gaa videre i Journalen: »Tungen fugtig, hvidlig belagt. Den Syge er temmelig udmattet, men har dog kunnet spise lidt; han var rask og ved sit Arbeide til for syv Dage siden, da han mente at have forkølet sig,» — paa Grund af hans bestemte Forklaring tør vi saaledes stole paa, at Sygdommen er syv Dage gammel, — »han fik da et stærkt Kuldeanfald med Hoste og Kortaandethed«, — netop saaledes som Pneumonien begynder. »Af Patientens hele Udvortes og hans Maade at udtrykke sig paa, synes det, at han har været meget forsømt; — han er fuld af Snavs og Fnat.«

»Ved Auskultationen, som paa Grund af den Syges store Udmattelse maatte ske temmelig overfladisk, bemærkes en over hele Brystet udbredt, skjøndt ikke meget stærk sibilerende Rallen.« — Den sibilerende Rallen er nu vel mere betegnende for Bronchit end for Pneumoni; men disse to Sygdomme komplicere meget ofte hinanden til en vis Grad.

»Perkussionen viser ved Sammenligning nogen Mathed paa venstre Side bagtil fra Regio infraspinata nedad, hvor Respirationslyden er aftagen og maaske — dog tvivlsomt — noget bronchøs.« De fleste af os vide at vurdere disse Tegns Betydning og Vægt. Vi have vel ikke alle Tegn paa en Pneumoni, men dog nogle, og i alle Tilfælde bestemte Tegn paa Fortætning af Lungevævet.

»Tre til fire Tommer nedenfor venstre Spina høres en tydelig Crepitus, som dog ikke er den typiske for Pneumonien, men temmelig grov og spredt. Forøvrigt ingen Rallelyd uden den sibilerende.«

Denne Crepitus blev imidlertid snart nøiagtigt den pneumoniske. De vil erindre, at jeg for at vise Dem, hvorledes dette Tilfælde vilde blive bedømt ved et andet Universitet, bad en Herre, som er opdragen hos min Ven Dr. Banks i Dublin, om at undersøge den Syge, og at han uden mindste Vaklen sagde: »dette er en pneumonisk Crepitus.«

»Den Syge indrømmer at være vant til megen Spiritus paa »Betalingsdagene«, men benægter at være daglig hengiven dertil. Han yttrer Lyst til lidt Suppe og sød Mælk, — Noget, han neppe pleier at nyde.«

Nu, dette var en foreløbig Undersøgelse af Tilfældet ved vort første Besøg; men i hans udmattede Tilstand kunde vi neppe gjøre mere uden Betænkelighed for den Syge. Spørgsmaalet blev nu om Behandlingen. Hvad jeg den Gang udtalte ved Sygesengen, erindrer jeg nu ikke mere, ligesaalidt som om jeg da var paa det Rene med eller havde Tid til at udtale mig udførligere om Sagen; men jeg erindrer ganske nøie mine Tanker dengang og er derfor sikker paa, at, hvad jeg nu siger, ikke skal komme i Strid med mine tidligere Ord. Bortset fra alle diagnostiske Finesser, var det mig ganske klart, at Manden svævede meget nær mellem Liv og Død. Det var et Tilfælde — for ikke at nævne Ordet Pneumoni — af en meget akut Lungesygdom, saa akut, at den efter at have varet i syv Dage havde bragt den Syge i en Tilstand, som meget stærkt lignede en Typhus, saaat han efter Visitatorens Attest var bleven indlagt paa Typhusafdelingen. Hos mig selv har jeg ikke den mindste Tvivl om, at dette Tilfælde i et mørkt, snavset og fattigt Hjem, selv for en erfaren Læge maatte ligne en Typhus saa meget, at Feiltagelsen næsten maatte være uundgaaelig. Det var nu vel ikke en Typhus; men naar vi betænke, at det tilstedeværende Udslæt let kunde antages for Pletter i Huden, — alt det Snavs, Svineri osv. — ja, da kan det ikke forundre, at Tilfældet blev antaget for at være Typhus, og var det Typhus, da var den langt fremskreden, baade paa Grund af den næsten fuldkomne Mangel paa Appetit og den store Udmattelse; kort sagt, Sygdommen var i høi Grad akut og i høi Grad udmattende, og dette var i praktisk Henseende Hovedsagen. Visselig var der ogsaa meget alvorlige Brystsymptomer tilstede, navnlig den betydelige Kortaandethed; men den store Af- og Udmattelse var dog for Behandlingen det Vigtigste.

Var nu dette Tilfælde faldet i Hænderne paa en Dr. Sangrado, en, som overtroisk eller slendriansmæssigt hang ved den gamle, saakaldte »antiphlogistiske« Methode, med Blodladning, systematisk Udtømmelse og Svækkelse, da vilde der i adskillige physikalske Tegn, i Sygdommens Navn, hvad enten vi nu ville kalde den Bronchit eller Pneumoni eller Bronchopneumoni, i den stærke Feber og Aandenøden være tilstrækkelig Undskyldning for en saadan Læge til her at anvende den antiphlogistiske Behandling i fuld Udstrækning enten i Form af Blodladning, hvilken jeg dog antager, at enhver forstandig Læge her vilde have brugt med stor Forsigtighed, eller af Tart. stibiat. eller andet kontrastimulerende Middel, anvendt i store eller endog heroiske

Doser. — Var vor Patient paa den anden Side kommen under Behandling af en Læge af den mere nymodens Skole, — skjøndt ikke saa ganske nymodens, da den kun er en Gjenopstandelse af den brownianske Methode fra forrige Aarhundrede, — som næsten i alle akute Sygdomme bruger Stimulantia i methodiske, men store Doser, og især i typhøse Tilstande gjennem alle Stadier, da er jeg aldeles overbevist om, at denne Patient vilde være bleven stimuleret op til Stimulationens høieste Punkt. Jeg tvivler aldeles ikke om, at den afdøde Dr. Todd og hans umiddelbare Efterfølgere i London eller mange af Glasgows nuværende praktiske Læger i Overensstemmelse med de Principer og Sædvaner, som ere ledende for deres Praktik, vilde have ladet denne Mand fortære omtrent en Flaske Brændevin om Dagen. Idetmindste vilde man foreskrive ham 2 til 4 Drachmer Spiritus hver eller hveranden Time, og hvis Kræfterne antoges for at være udtømte, hvilket vel in casu maatte være Tilfældet, vilde det ikke have varet længe, inden man vilde stige til 20—30 Unzer om Dagen; thi læg vel Mærke til, at der her endnu var det, som talte for en saadan Behandling, at den Syges Levemaade efter Sandsynlighed ikke har været meget maadeholden.

Efter nu at have udtalt denne velgrundede Formodning om disse eventuelle Behandlinger, uden i mindste Maade at ville overdrive Enkelthederne ved de omtalte Behandlingsmaader, hvorpaa man kan finde rigelige Beviser i ældre Forfatteres Bøger med Hensyn til Blodudtømmelser og i Dr. Todd's Bog med Hensyn til den stimulerende Behandling, lad os da nu se, hvilken Behandling vi selv anstillede i dette Tilfælde, og vi ville da finde, at det er den samme Behandling, som vi i mange Aar have fulgt i slige, i prognostisk Henseende saa tvivlsomme Tilfælde som dette. Patienten er farligt syg af — ja lad os kalde det en akut Brystsygdom, og svævede efter min fulde Overbevisning mellem Liv og Død, i stor Fare; men Faren hidrørte fuldt saa meget fra Kræftetabet som fra Aandenøden. I denne Tilstand af stor, men svævende Fare fulgte vi alene den Behandling at give ham god Føde. Ved god Føde forstaar jeg saa megen Føde, som Maven villigt vil modtage, Føde, som nøie er afpasset efter Fordøielsesorganernes svækkede Tilstand, Føde af god Beskaffenhed, som let fordøies, ikke paatvinges, men gives i tilstrækkelig Mængde; dertil føiedes kun et ubetydeligt Stimulans, hovedsageligt af Hensyn til, at han var vant dertil, for at understøtte Fødens Fordøielse og Assimilation, men ikke som et Fødemiddel

per se. Enhver stærk Form af spirituøse Pirringsmidler maa i Sygdomstilfælde bruges med strengt Hensyn til den Syges tidligere Levemaade, i alle Tilfælde i meget moderate Indgifter, for at understøtte Ernæringen, men ikke som et Næringsmiddel i og for sig, — dette tør jeg anbefale Dem som et Princip, som en fast praktisk Regel, der efter min Erfaring kommer den absolute Regel saa nær som muligt. Forøvrigt ansaa vi det efter nøie Overveielse for rigtigt i dette betænkelige Tilfælde aldeles ikke at give nogen Medicin for Øieblikket. Det er imidlertid langt fra, at jeg vil opstille dette som en Regel eller et Princip hverken for dette eller lignende Tilfælde; tvertimod lagde jeg udtrykkelig Vægt paa, at dette var et ganske aabent Spørgsmaal. Idet jeg selv undlod at foreskrive Medicin og endog lod den foreskrevne sætte tilside, overlod jeg det ganske til Dr. Aitken, hvis der skulde indtræde nogen alvorlig Forøgelse af Aandenøden, eller Expektorationen skulde blive besværligere, da enten atter at gjenoptage den ordinerede Mixtur eller at give Ammon. carbon. med stimulerende Expectorantia eller at forøge Mængden af det stimulerende Middel, ganske efter de Indikationer, han maatte finde at være tilstede. Det var med velberaad Hu, at jeg gav ham denne Frihed, da jeg vel vidste, at det var aldeles umuligt for en Læge ved et Besøg at bedømme den Syges Tilstand saaledes, at man med god Samvittighed kunde bestemme, hvad der skulde foretages i 24 Timer, og at det derfor var nødvendigt at overlade Noget til den vagthavende Læges egen Dømmekraft.

Som det vil ses, var vor Behandling ikke ledet af nogen ubetinget fast Regel eller Formel; den var ikke grundet paa nogen særdeles Forkjærlighed for nogen bestemt Methode med Hensyn til Behandling af akute Betændelser, ligesaalidt som den kan betegnes ved noget enkelt Ord. Man kan ikke bestemt kalde den hverken antiphlogistisk eller stimulerende eller kontrastimulerende ligesaalidt som expekterende. Det var ganske simpelt en paa de specielle Indikationer hvilende Behandling, som fortsattes med behørigt Hensyn til det individuelle Tilfældes eiendommelige Forhold, forsøgende (experimentally), om man saa vil; — men fremfor Alt er det en Behandling, som hviler paa Troen paa Naturens Kraft til at helbrede akute Sygdomme og paa den personlige Erfaring, at man i saadanne betænkelige, svævende Tilfælde gjør vel i at lade Naturen arbeide uhindret uden utilbørligt medicinsk eller andet Indgreb.

Patienten er nu i god Bedring; ialfald har han følt sig stærk nok til paa eget Forlangende at udskrives fem Dage efter Indlæggelsen paa vor Afdeling og kun sex til syv Dage efter at være indlagt paa Typhysafdelingen. Slutningen af hans Journal lyder saaledes:

9de Novbr. ordineredes Suppe, Mælk, beaf-tea, en halv Pægel Brændevin, fordelt i smaa Kvantiteter, med Føden.

10de. Pat. tydelig bedre idag. Udtrykket mindre ængsteligt. Puls 88. Respirat. 33. Naturlig og temmelig rigelig Sved, Huden noget varmere. Tungen fugtig, mindre belagt. Opspyttet som igaar, lidt mere skummende. Igaar saas en enkelt Blodstribe deri, senere hverken Blod eller Pus. Den igaar beskrevne krepiterende Rallen høres endnu paa samme Steder og er tydeligere pneumonisk, dog snarere som i Pneumoniens senere Stadium; dertil høres en aldeles tydelig bronchøs Respiration paa et skarpt begrændset Sted. Pat. har til sin Føde kun villet modtage det halve Brændevin (℥ij).

11te Nov. Puls 84—86. Respirat. 24—25, rolig. Tungen ren og fugtig. Faar Kjødsuppe efter eget Forlangende.

13de Nov. Da han ikke, efter sit Ønske, blev udskreven, forlod han Hospitalet og blev derfor ikke undersøgt før Bortgangen.

Paa hvilke Principer støttede da denne Behandling sig? Først, hvorfor aarelod vi ikke? Dette Spørgsmaal er i nærværende Tilfælde let nok besvaret. For Tiden er der ikke stærke Aareladere blandt os; jeg idetmindste er det ikke og har ikke været det i mange Aar. Naar man ser paa mine Meningers og min Behandlings Historie, saa vil Ingen kalde mig en Sangrado eller Noget, som nærmer sig dertil, ja jeg har ikke engang hørt til de »moderate« Aareladere i Pneumonien. Har jeg heri taget Feil, saa kan jeg sige, at det er sket af Forsigtighed i det Hele taget. Efter den store Typhusepidemi i 1847—48 var der flere Aar, hvor jeg aldrig aarelod, og skjøndt ingen absolut Hæmatophob, erindrer jeg ikke at have fundet Anledning til at tage Blod indtil 1851—52, da jeg igjen forsigtigt prøvede det. Men siden den Tid, skjøndt overordenlig, ja næsten nervøst ængstelig mod Brug af Aareladning, og yderlig forsigtig i mine Udtalelser som Lærer, føler jeg bestemt, at min Overbevisning snarere modnes til Fordel for Blodladning, end at den, følgende den almindelige Vei, skulde blive strengere imod den, og Grunden dertil ligger i, at jeg begyndte min praktiske Bane med en fuld Ladning af Skepticisme imod heroiske

Midler i Almindelighed og Blodudtømmelser i Særdeleshed. Jeg begyndte at praktisere 1846, netop paa den Tid, da Homøopathien og andre uvirksomme Methoder begyndte at vække stor Opmærksomhed og bragte besindige og uhildede Mænd til at undersøge den Grund, hvorpaa de heroiske Midler hvilede, og pligtmæssigt og samvittighedsfuldt at veie deres egen Tvivl. De ser heraf, at jeg var godt indviet i den medicinske Skepticisme allerede i mine Studenterdage, og at jeg meget vel kjendte Lægernes Mistro til alle heroiske Midler og til Blodudtømmelser i Særdeleshed. Som Følge heraf maatte jeg ikke gjennemgaa Lægeorthodoxiens langsomme Opløsningsproces, hvorved saamangen Læge i de sidste 20 Aar er bleven bragt til i saa paafaldende Grad at forandre sit Standpunkt, medens min egen Tro i mange Henseender er langt stærkere nu end for 20 Aar siden. Dog dette er ikke af stor Betydning; men jeg anser det blot for rigtigt, at jeg paa en Gang udtaler for Dem mine personlige Anskuelser om nogle af de Stridspunkter, som have bevæget vore Tider, ikke saameget for at paavirke Deres Tillid eller Mistillid til noget af disse Midler, men snarere for at afgjøre en gammel Gjæld og blive færdig med den! Det kan ikke være min Pligt som klinisk Lærer at lede Dem gjennem alle disse Stridigheders muddrede Vande; derimod vil De tillade mig at give Dem Resultatet af mine egne Af- og Overveielser, hvilket vil være gavnligere for Dem paa dette Stadium af Deres Studeringer, end om De selv vilde kaste Dem ind i Striden. Hvad jeg i denne Henseende her udtaler, støtter sig væsenligt til min egen personlige Erfaring gjennem 20 Aars Praxis, udenat jeg dog har overset de fra Andre fremkomne mange betydningsfulde Vidnesbyrd og berettigede Synsmaader.

Nu da, hvorfor aarelod vi ikke? I faa Ord, fordi jeg gjennem Erfaringen har vundet den Overbevisning, at Aareladning, der i en ganske lille Klasse Sygdomme er et meget værdifuldt Middel, ikke maa anses for et Routinemiddel i inflammatoriske Sygdommes Behandling. De maa for Alting se at blive den Forestilling kvit, at Blodudtømmelse er et normalt Middel, naar der er Inflammation tilstede. Der er en Klasse Tilfælde, rigtignok en lille og begrændset Klasse, som jeg ved Leilighed skal forsøge at udpege, hvor dette Middel gjør udmærket Nytte, og hvor det vil vinde Deres fulde Tillid; men det er som sagt et meget begrændset Antal, hvor Faren ikke alene hidrører fra en akut Betændelse, men hvor Tilstanden er saa kompliceret, at den fordrer en vidtløftigere Forklaring. Vort Tilfælde var ikke af

saadan Beskaffenhed. Vistnok var det en Inflammation, og dertil en meget akut Inflammation, som i faa Dage naaede sin Høide; men den forekom hos et Individ, som var det modsatte af det Slags Individer, hvor Blodladning undertiden ved sjeldne Kriser og Farer virker gavnligt. Det var en Person, som bogstaveligt ikke kunde taale at miste en Draabe Blod, hos hvem en svækkende Behandling efter al Sandsynlighed vilde have været dræbende. Jeg skal her endnu kun gjøre en almindelig Bemærkning om Blodladning, en Bemærkning, som De kunne nedskrive som en Aphorisme: Hvor Blodladning er nødvendig eller gavnlig, maa den aldrig virke svækkende eller nedstemmende; bruges den i dette Øiemed, da bliver den misbrugt. Naar man aarelader og Patienten ikke føler sig kraftigere 24 Timer efter Aareladningen end tidligere, da har man ikke gavnet, men rimeligvis skadet ham. Hensigten med Blodladninger er ganske den modsatte af hvad den tidligere ansaas for at være. Hensigten er ikke at nedstemme Blodomløbet og svække Patienten for saaledes at beherske Sygdommen, men derimod at styrke Patienten ved at give ham Magt over og rigtigt Brug af det tilbageblevne Blod til Legemets rette Ernæring og Styrkelse, saalænge Sygdommen varer. Dette nu om Blodladning.

Dernæst, hvorfor stimulerede vi ikke den Syge efter en Maalestok, som Mange vilde have gjort? I en vis Forstand var der al Anledning til at gjøre det hos dette Menneske, da der var Grund til at tro, at han ikke var nogen maadeholden Mand, paa hvem en betydelig Del Spiritus neppe vilde virke som noget uvant eller stort Pirringsmiddel. Hvorfor gav jeg ham ikke mere, f. Ex. en Flaske om Dagen? Fordi jeg af Erfaring har faaet den inderlige Overbevisning, at spirituøse Pirringsmidler i Almindelighed ikke ere nærende, at de ikke ligefrem ernære og fornye Legemets Væv, men at de gjøre det indirekte, derved at de forøge Organernes Kraft til at assimilere andre og virkelige Næringsmidler. Med andre Ord, jeg tror, at enhver Draabe Brændevin eller Vin, men dog især Brændevin og lignende stærke Pirringsmidler, som ikke indeholde noget af Vinens Salte eller organiske Bestanddele, at enhver Draabe, som gives Patienten over den Mængde, som hjælper til at vedligeholde Fordøielsen af sædvanlig Føde, ikke alene er tabt, men meget værre end tabt; thi den vil forgifte Blodet ligesaameget, som om de havde givet saa og saa meget Belladonna, Akonit eller Opium. Jeg har en meget stor Tillid til Stimulantia som til Blod-

ladning; jeg tror, at de ikke alene kunne udfolde en Virkning, men en meget stor og gavnlig Virkning ved Sygdommes Behandling; men dersom De ikke passe paa den Forsigtighedsregel, jeg her har givet Dem, vil De altid staa Fare for at overskride den rette Grændse.

For det Tredie: Hvorfor gav vi ikke Tart. stibiat. eller et andet Antimonialsalt? Grunden var ikke den, at jeg ingen Tillid har til Tart. stibiat.; thi De ville oftere have Leilighed til at se mig give det under saadanne Forhold, at De ville blive overbeviste om dets store Virksomhed og Værd, — nei, Grunden var den, at jeg af min Erfaring har lært, at Antimon, som er saa herligt et Middel i en Klasse af Tilfælde, i andre er et farligt Middel, navnlig i det meget fremrykkede Stadium. I alle Tilfælde, hvor Patienten har været slet næret, hvor han er bleven udtæret af en akut Sygdom, hvor Kræfterne ere ringe og Vævene sparsomt erstattede, hvor Maven i mange Dage ikke har villet modtage nogen Føde eller kunnet fordøie den, — i alle saadanne Tilfælde er den Syges Ernæring Hovedsagen ved Behandlingen og visselig langt vigtigere end Alt, hvad der lader sig udrette ved Medicin, navnlig ved en saadan Medicin som Antimon. Derfor bemærkede De ogsaa, hvorfor jeg saa nøiagtigt erkyndigede mig om denne Mands Levemaade, og da jeg erfarede, at han i længere Tid havde lidt Mangel, sagde jeg: »Lad os ikke give ham Antimon, førend vi se, om han vil nyde Noget«; — men vi fik ingen Leilighed til at give Antimon, da han saa hurtigt kom sig.

Nu til Slutning et fjerde Spørgsmaal, som idag dog kun skal berøres ganske kort: Hvorfor vil jeg med min store Portion Skepticisme ved Siden af min Tillid til Medicin, — en Skepticisme, som jeg ingenlunde vil skjule for Dem, — hvorfor vil jeg ikke aabent og ærligt udtale den Paastand, at Medikamenter er ganske unyttige, og derefter raade Dem til i saadanne Tilfælde slet ingen Medicin at give og som Regel at lægge al Medicin tilside? Af den simple Grund, at jeg ikke antager Medicin for ganske unyttig, fordi jeg tror paa den med utvivlsom Tillid, en Tillid, der er saa meget mindre tvivlsom, som jeg for længe siden er gaaet gjennem Skepticismens hele pinlige Sindstilstand og er kommen tilbage med den Overbevisning, at Medicin i nogle Tilfælde er meget nyttig, — uagtet der heller ikke er nogen Tvivl om, at den ofte gives, endogsaa af flinke Læger, til den Syges store og alvorlige Skade, — Noget jeg aldrig skal

være bange for aabent at sige Dem. Det er Lægekunstens store Forret, mine Herrer, at vi kunne se hinanden i Øinene og frit udtale, hvad vi tænke, uden at staa Fare for at blive indstævnede for en Forsamling af Autoriteter eller dømte ved Hjælp af forud formulerede Meninger. Vi ere ikke lænkebundne ved Dogmer eller Trosbekjendelser, og jeg kan derfor altid tale frit til Dem uden i mindste Maade at være bunden til at synes at tro Andet eller Mere, end hvad jeg virkelig tror. Dette vort store og kostelige Privilegium skulde ret give os en dyb Følelse af Ansvarlighed ved Behandling af den medicinske Sandhed, som hverken er vor egen eller vor Gjerning, og som vi derfor aldeles ingen Ret have til at benytte i Partiøiemed eller til vor egen Forherligelse, men alene med stadigt og omhyggeligt Hensyn til den os betroede Syges Bedste. Med Hensyn til kraftige Midler, da forbeholder jeg mig derfor at give dem eller ikke, at fortælle Dem, om jeg tror paa dem eller ikke, uden at dette i mindste Maade skal være til Skade for de almindelige Lærdomme, som gives Dem her eller andensteds, som fremsættes i Bøger eller omtvistes i Skrifter. Alt dette har sin egen Plads og sit eget Omraade, der dog ved Sygesengen maa vige for en simplere og mere bestemt Lærdom.

Ved at tilstille Ugeskriftet ovenstaaende Foredrag af en anset engelsk Kliniker har jeg tænkt at skaffe dets Læsere den samme Tilfredsstillelse, som Anm. har havt ved at gjennemlæse det. Det blev først indrykket i »The Lancet«, hvorfra det blev aftrykt i »Edinburgh med. Journal« for iaar.

Allerede Overskriften, »et klinisk Foredrag over Behandlingen af akute Brystsygdomme«, maa vække Opmærksomhed. Dr. Gairdner taler ikke om Behandlingen af Pneumoni, Pleuritis, Bronchopneumoni, Bronchitis o. s. v., men om Behandlingen af akute Brystsygdomme, — i vore »diagnostiske« Tider hører der Mod til at skrive en saadan Overskrift. Det gamle Ord, qvi bene diagnoscit, bene curat, er vist ganske sandt saadan i Almindelighed taget; men man kan dog ikke ubetinget sige at en god Diagnostiker altid er den gode Therapeut. En bestemt og skarp Diagnose er altid til Gavn og kan aldrig være til Skade for Behandlingen, og det er derfor en utvivlsom Pligt for enhver klinisk Lærer at udvikle sine Disciple muligst i denne Retning; men selv for

en skarp Diagnose kan Agtelsen drives for vidt. Der var saaledes, — efter hvad der er mig fortalt, — en Tid i Paris, og den er maaske endnu ikke helt forbi, da de til Konsultationer tilkaldte store Læger nøiedes med at stille Diagnosen, »Kuren«, tilføiede de da til den behandlende Læge, »kan efterses i enhver Lærebog.« — Som det ikke saa sjeldent gaar, glemte de gode Mænd den Syge for Sygdommen, — det er jo dog ikke den lærde Professors Færdighed i at diagnosticere, som den Syge vil kjende, men derimod hans rigere Erfaring i Sygdommens Behandling, han vil drage Nytte af, — det er ikke Sygdommens Navn, men dens Helbredelse gjennem en god Behandling, han attraar. — Dernæst maa det ikke overses, at der vel i de fleste, idetmindste akute Sygdomme, er et Tidspunkt, hvor den skarpe Diagnose ikke har synderlig Betydning for Behandlingen, hvor denne mere maa rette sig efter almindelige end efter særegne Indikationer, hvor det er af liden Vigtighed, om det er den ene eller den anden Del af et Organ, det ene eller det andet Væv, som er sygt, hvor Sygdommen i den Grad har undermineret hele Bygningen, at det foreløbigt kun gjælder om paa enhver Maade at sætte Stiver til den, forat den ikke ganske skal falde sammen. En saadan Tilstand er ingenlunde sjelden, navnlig i de akute Brystbetændelser, og den udvikler sig i hvert enkelt Tilfælde nødvendigvis hurtigere og tidligere i Sygdommen, jo mere asthenisk den almindelige Sygdomsbeskaffenhed er, derfor nuomstunder tidligere end for flere Aar tilbage. Naar derfor en Bronchitis, Pleuritis Pneumoni osv. har udviklet sig saaledes, at den organiske Kraft er dybt sunken, at der er Frygt for, at den ikke vil være stor nok, forat Naturen kan faa fuldbragt sit restaurerende Arbeide i det syge Organ, — da faar det kun ringe Betydning for Behandlingen, om det har været den ene eller den anden af disse særegne Sygdomme eller maaske snarere en Blanding af dem alle tre, der har fremkaldt Faren, — da kan det ikke blive tvivlsomt, hvad Behandlingens Øiemed nødvendigt og ubetinget maa være. At udtale dette aabent og tydeligt for sine Disciple er en Fortjeneste hos enhver

klinisk Lærer; han sparer derved den unge Læge, som støder paa slige Tilfælde, for at kvæle sig selv og den Syge med at udfinde, hvad der for Øieblikket er ganske ligegyldigt, og hvad han altid senere kan skaffe sig Kundskab om, hvis Eftersygdomme skulle fordre det. I denne Forstand har Gairdner utvivlsom Ret, naar han taler om »at se bort fra alle diagnostiske Finesser«, ligesom vi maa indrømme ham fuld Ret eller snarere Berettigelse til at tale til de vordende Læger om Behandlingen af akute Brystbetændelser.

At blive enige om, at der i de akute Brystbetændelser er et Tidspunkt, hvor den almindelige Therapi maa være den ledende ved Behandlingen, vil maaske ikke være saa vanskeligt; derimod vil Enighed mulig ikke saa let opnaas, naar vi spørge, hvornaar dette Tidspunkt da er forhaanden. Efter min Anskuelse er det der, naar Betændelsen som saadan har kulmineret, naar den undertrykte Lungevirksomhed begynder at frigjøres eller vinder nogen Kraft. Dette Spørgsmaals Besvarelse staar imidlertid i nært Forhold til et andet: om Erfaringen overhovedet bekræfter, at der er Grund til at opstille nogen særskilt, afvigende Behandling for de forskjellige ukomplicerede Former af Lungebetændelse, eller om de ikke kunne behandles ved de samme Midler? Som jeg for flere Aar tilbage havde Leilighed til at udtale, tror jeg fremdeles, at det sidste Spørgsmaal endnu maa besvares derhen, at en forskjellig Behandling i de nævnte Tilfælde ikke er tilstrækkeligt begrundet. Det forekommer mig, at den akute Brystbetændelse, hvad enten den viser sig som Bronchitis (inflamm.), Pneumoni eller Pleuritis, i sin Begyndelse og Udvikling, cæteris paribus, med Tryghed kan behandles med samme Midler, og det er først efterat de akute Stadier ere gjennemgaaede, og naar der kommer Eftersygdomme, som have en mere eller mindre chronisk Charakter, at Øieblikket for den forskjellige Behandling er kommet, hvor Kunst og Erfaring altsaa ret egentlig faa Leilighed til at vise sig. At mangen dygtig Læge endnu bruger særegne Midler og særegen Behandling for de for-

skjellige Hovedformer af Brystbetændelse, beviser Intet; thi man kan visselig ad forskjellige Veie naa Maalet, og det er meget naturligt, at en Læge ikke i Hovedsagen forandrer sin Behandling, naar Erfaringen har lært ham, at den Syge befinder sig vel ved den; men Spørgsmaalet er kun, hvorvidt dette er nødvendigt, hvorvidt ikke den samme Behandling for alle tre Former kan og vil føre til samme Maal. At der kan komme den Tid, da et nøiagtigere Kjendskab til de therapeutiske Midlers Virkemaade og deres Forhold til de forskjellige Lungevæv kan bringe Kunsten til med Nytte at bruge forskjellige Midler ved de forskjellige Lungebetændelser, staar til at haabe; men endnu synes den Tid ikke nær, og det er visselig ikke skikket til at vække synderlig Tillid til den særegne Behandling, naar vi ofte have set ældre Kolleger, som ikke have havt Stethoskopien til deres Raadighed, behandle deres, altsaa »ikke diagnosticerede«, simple Brystbetændelser, vel omtrent med samme Held som de, der have havt dette Hjælpemiddel til deres Raadighed, — naturligvis tales her ikke om de Tilfælde, som af dem ere blevne miskjendte. — Endelig skal jeg kun minde om, hvormange fremragende Læger til forskjellige Tider der, efterhaanden som deres Erfaring om akute Sygdommes Behandling er bleven rigere, ere komne bort fra den særegne, specielle Behandlingsmaade, og mere og mere væsenlig have holdt sig til en efter den almindelige Sygdomsbeskaffenheds Charakter læmpet almindelig Therapi som det Vigtigste ved alle akute Sygdommes Behandling, — en Sandhed, der idetmindste for Anm. har faaet større Betydning i Forhold til, som hans Erfaring bliver større.

Hvad der dernæst i Gairdners Foredrag ikke lidet maa interessere, er hans Udtalelse om Brugen af Alkohol og Bloudtømmelser i vor Sygdom.

Om Brugen af Alkohol eller rettere Spirituosa ville vi finde, at han udtaler sig med betinget Ros. Hovedsagelig lægger han Vægt paa Indikationen for dets Brug, som han mener er tilstede overalt, hvor Kræfterne ere saa dybt sunkne, at Fordøielsesorganerne ikke ere istand til at drage tilstræk-

kelig Næring af de modtagne Fødemidler, og hvor det altsaa bliver af største Vigtighed, at deres Evne dertil bliver stimuleret. Især bliver dette af stor Betydning for alle Syge, som ere vante til den daglige Brug af Spirituosa, altsaa fornemmelig Arbeidsklassen, og det desto mere, jo større Mængde der daglig pleier at forbruges. Dernæst advarer han med god Grund imod at betragte Spirituosa som Næringsmidler per se, hvilket ikke faa Læger have paastaaet, og hvortil de sandsynligt ere blevne ledede ved den bekjendte Erfaring, at Husdyr fedes ved alkoholholdige Vædsker. For os, som have læst saameget om engelske, navnlig londonske Hospitalslægers rigelige Anvendelse af Spiritus og Vin i typhoide og typhøse Febre som ogsaa i andre akute Sygdomme, hvor Kræfterne stærkt medtages, er denne Udtalelse af Gairdner lærerig; thi man ser dog her Maal og Med. Gairdners Mening herom vinder saa meget mere i Betydning, som den deles af den noksom bekjendte londonske Kliniker Dr. Th. Chambers, hvilket vi kunne se i hans »Renewal of Life«.

Alkohol, siger han, er utvivlsomt et kraftigt Middel; men naar Brownianerne ansaa det for en Panacé imod al menneskelig Sygdom og et Middel til Livets ligefremme Forlængelse, — hvilket Stifteren Brown paa en sørgelig Maade ved sit eget Exempel modbeviste, — medens andre Læger betragtede det med Afsky som en ren Gift, da ere begge disse Anskuelser lige yderlige og lige usande.

Alle Forsøg paa Sunde, af R. Masing, Lallemand o. Fl. synes at bekræfte, at Alkohol kun bliver nogle Timer i Legemet og derefter udskilles uden at afgive noget af sine Stoffer; den kan derfor ikke anses for at være et ligefremt Næringsmiddel; den er kun en Hjælpeføde for sunde og kan blive en Medicin for syge Mennesker.

Hvad udretter den da, og hvorledes virker den? I Almindelighed bestemmer man dens Virkning som en Stimulus paa Nervesystemet, og saalænge vi ved »Stimulus« alene tænke paa Noget, som lader et Menneske føle sig behagelig, saa maa vi anerkjende Forklaringens Rigtighed; thi at Spirituosa virke saaledes paa Nerverne, derom have alle været enige lige

fra Patriarkernes Dage; men vil man gaa videre og sige, at de direkte forøge de nervøse Funktioners Kraft, saa kommer man ind paa de brownianske Vildfarelser. Alle Forsøg vise netop det Modsatte: at alle Sandsefunktioner derved formindskes i deres Virksomhed, at Følelsen nedstemmes, og at Bevægelsen besværliggjøres. Den hurtige Puls maa i denne Henseende ikke vildlede os; den er en Følge af Hjertets formindskede Kraft, — et Sidestykke til den hurtige Puls i alle svækkende Sygdomme. — Alt tyder derfor paa, at Alkohol som saadan primært formindsker Nervesystemets Livskraft.

Hvorledes kan Alkohol da blive en restaurerende, en styrkende Medicin? Dette sker efter Chambers' Forklaring paa indirekte Maade, derved at Alkohol ved at formindske Nervelivets Virksomhed ligesom standser den destruerende Metamorphose i hele Legemet og saaledes frelser Legemets Substans fra at omvexles og bortføres. Det maa erindres, at Chambers bestemmer Sundhed som Ligevægt mellem den destruerende og den konstruerende Metamorphose, og det er bekjendt nok, at saavel legemlig som sjælelig Anstrengelse af Nervelivet forøger den destruerende Metamorphose, ligesom paa den anden Side den konstruerende Metamorphose derved hæmmes, forsaavidtsom strengt Legemsarbeide ikke mindre end Lidenskaber og Sindsbevægelser virke nedstemmende paa Appetiten og Fordøielsen. Deraf kommer det saa, at Alt, hvad der aabenbart eller umærkeligt stiller sig imellem den forøgede Nervevirksomhed og den svækkede Organisme, maa bidrage til at opretholde Ligevægten mellem de to Metamorphoser, hvori jo Sundheden bestaar.

Som Regler for Alkohols Anvendelse opstiller Chambers derefter:

1. Giv Alkohol, hvor Nervesystemet udtømmer sig selv og Legemets Kraft ved en overdreven Virksomhed i de forskjellige Organer og Legemsdele, f. E.x

a. i delirerende Febre, især Typhus. Urinens Vægtfylde viser her, hvor rask Destruktionen foregaar, og de svin-

dende Kræfter, hvor lidt der bliver erstattet. Bliv ved med Alkohol, saalænge der er Vildelse, tør Tunge og skælvende Hænder;

b. i Pneumoni, Erysipelas og ved traumatiske Tilfælde gjælder den samme Regel, dog med noget større Forsigtighed og med stadig Iagttagelse af Sygdommens Udvikling;

c. ved stærke sjælelige Rystelser og store legemlige Anstrengelser;

d. hvor den Syge er vant til at misbruge Spiritus.

2. Saalænge den Syge spiser mere og fordøier det Nydte bedre med end uden Spiritus, virker denne gavnligt. Appetitens Tilstand maa her være det Ledende.

3. Giv 2 à 3 Doser om Dagen, hver Gang saameget, at det frembringer en bestemt Virkning. Smaa og hyppige Doser ere fordærvelige. I Febre ere to Doser om Dagen som oftest nok.

4. Det simple Brændevin er bedre end intet, gammelt bedre end nyt; endnu bedre er Vin, især Portvin, bedst god Champagne.

5. Alle Tilstande, hvor Legemet trænger til at udsondre overflødigt eller forbrugt Stof, ere Kontraindikationer f. Ex, Gulsot, Uræmi o. s. v.

Disse af Chambers givne almindelige Regler stemme ret vel med, hvad Gairdner siger om Nytten af Spirituosa i akute Brystbetændelser. Hvad disse specielt angaar siger Chambers, at han her mest ynder Portvin. Hvem der er vant til Spiritus, kan uden Betænkning bruge Vin i en Pneumoni, og hos meget afholdende Personer giver han den, saasnart Nervekraften aftager paa Grund af Sygdommens Omsiggriben og der viser sig Vildelse, Rysten af Hænder, tør, brun Tunge. Hvor Aareladning er fornøden, pleier Chambers at give den Syge lidt varm Vin med Vand først; han taaler da bedre Blodtabet. Det synes, som begge disse Læger kun give Spirituosa i Forbindelse med andre Fødemidler.

Angaaende Blodudtømmelser i vor Sygdom have

vi set, at Gairdner, uagtet han begyndte sin praktiske Bane som en stor Skeptiker, ved sin Erfaring dog snarere er bragt til at holde paa end at forkaste Aareladning, hvorvel han under den nærværende Sygdomsbeskaffenhed kun yderst sjelden anvender den. Som jeg før har søgt at paavise, udviklede den nuværende staaende Sygdomsbeskaffenhed sig i England langt tidligere end hos os, og vi ere vel nu først komne til det Punkt i dens Udvikling hos os, at en Blodudtømmelse i Pneumoni snart kan blive til en Sjeldenhed. Spørgsmaalet om Blodudtømmelser i Brystbetændelser har derfor for Tiden vel ikke stor praktisk Betydning; men jeg kan dog ikke undlade at paapege Gairdners simple, men saa vigtige Bemærkning om Aareladningens Hensigt, at den ikke er, som man tidligere sagde, at bryde Sygdommen ved at svække Organismens Kraft, men at den derimod er at frigjøre Lungevævet ved at borttage en Del af Blodmassen, saaat Hjertet befries fra den vis a tergo, hvorved det overfyldes med Blod og svækkes i sin Bevægelse, forat Lungeparenchymet dels lettere kan blive af med det overfyldende Blod, dels bedre kan modtage det i mindre Mængde tilstrømmende. Aareladningens Øiemed bliver altsaa at formindske den hydrostatiske Spænding i Lunge og Hjerte, og at forhindre, at hverken Lunge eller Hjerte skulle blive lammede ved Overfyldning. Virkningen af Blodtabet i Pneumoni f. Ex. maa derfor altid være en Lettelse af Aandedræt og Blodomløb, om ikke øieblikkeligt, som det dog ofte baade føles og ses, saa dog i Løbet af nogle Timer. Indtræffer denne Lettelse ikke, saa er Aareladningen enten foretagen for silde, har været for sparsom eller har været ganske unødvendig og skadelig. Indikationen for Blodudtømmelse maa derfor tages først af almindelige Hensyn, og naar disse ikke forbyde den, da af Blodomløbets fortrykte Beskaffenhed og af Aandenødens Grad. Hvor der ikke er Aandenød i synderlig Grad, og hvor Pulsen samtidigt er nogenlunde fri, hverken spændt eller lille, der er det efter Anm's Anskuelse unødvendigt at tage Blod.

Det er ikke nogen ganske ringe Fortjeneste at have udtalt sig saa bestemt om Hensigten af Aareladning i Pneumonien som Gairdner har gjort det. Implicite ligger det Samme vel nok i, hvad der er sagt og skrevet af Andre; men saa simpelt og bestemt, som det her er formuleret, erindrer Anm. ikke før at have set det. For de fleste, navnlig blandt de yngere Læger, der ere opvoxede under Skepticismens isnende Paavirkning, har Aareladning vistnok staaet som no-

get Svækkende, Kræfterne Nedstemmende, og derfra skriver sig da naturligt den Angst, som hos dem er forbunden med at udtømme Blod, Livsvædsken, netop paa en Tid, da Legemet trænger til Understøttelse og derfor tilsyneladende daarligst kan undvære hin. Standpunktet, hvorfra Sagen ses, vil under alle Omstændigheder for dem blive et andet, naar det her siges, at vi, som ikke ubetinget forkaste Aareladning i denne Sygdom, netop derved tro at forøge Organismens Modstandskraft. Ved at borttage den tilstedeværende Hindring for at Aandedrættet kan blive friere og dybere, hvorved Lungen bliver sat istand til at modtage, rense og fornye en saa meget større Mængde Blod, som derefter sendes ud for at være Organismen til saa meget større Gavn og Styrkelse, derved er det, at en passende Blodudtømmelse under visse Omstændigheder kan gjøre saa stor Nytte. »Men paa den Maade bliver jo Aareladning tilsidst at henregne blandt Roborantia«, sagde forleden en yngere Kollega. Ja visselig! Ikke alene i den almindelige Forstand, hvorefter man jo kan kalde ethvert Middel, som bringer Helbreden tilbage, et Roborans, men i langt bestemtere Forstand! Lægge vi et Baand saa fast om et Lem, f. Ex. Armen, at det venøse Blods Tilbagegang væsenlig forhindres, mens Arterierne arbeide frit, da vide vi hvad derved bevirkes. Venerne udspændes mere og mere af det stagnerende Blod, der kommer Svulst, Mangel paa Ernæring og Varme, Smerter, Lamhed og, hvis Hindringen ikke fjernes eller der ikke aabnes en Aare under Baandet, da Gangræn. Det Eneste, som kan forebygge dette Udfald, er en betimelig Løsning af Baandet; derved vil Blodomløbet snart komme i sin gamle Orden, de befriede Vener og Haarkar ville snart gjenvinde deres Tonus, og Alt vil komme tilbage i sund Tilstand. Løsningen af Baandet vil altsaa her virke som et bestemt Roborans, ikke mere indirekte end vore kraftigste Midler i denne Klasse, saasom Jern, Chinin o. fl. Hvad her nu er sagt om den ombundne Arm, kan ligefrem anvendes paa Lungen, naar den i Pneumonien er overfyldt med Blod, fordi den ikke hurtigt nok kan optage det og føre det videre. Vi have imidlertid her intet Baand, som vi kunne løsne og derved frigjøre Blodomløbet; vi maa derfor gaa en anden Vei; vi maa formindske Blodmassen, naar Overfyldningen truer med at lamme Lungevævet, og naar vi gjøre dette med tilstrækkelig Grund og i tilstrækkelig Grad, da vil en saadan Aareladning utvivlsomt virke som et kraftigt, maaske det kraftigste Styrkningsmiddel paa den Syge. Gairdner har derfor efter Anm.'s Anskuelse fuldkommen Ret,

naar han som Prøvestykke paa Aareladningens Nødvendighed eller Berettigelse sætter dens Virkning: virker den ikke inden en kort Frist gavnlig, da har den enten været unødvendig eller vel endog skadelig, forudsat, at der er taget tilstrækkeligt Blod. Hvad der i det konkrete Tilfælde er tilstrækkeligt, er det imidlertid ikke muligt at give Regler for; det vil bero paa mange forskjellige Omstændigheder, men vil til syvende og sidst dog væsenlig afhænge af Lægens praktiske Sands og Erfarenhed. Det er Anm.'s Overbevisning, at man langt oftere her synder ved at tage for lidt end ved at tage for meget, og det uagtet vor Betændelse stærkt paavirkes af den nu herskende almindelige Sygdomsbeskaffenhed. Thi det maa som sagt ikke glemmes, at Hensigten med at tage Blod kun maa være den samme som med at give styrkende og stimulerende Midler, indirekte at styrke den Syge, paa den ene Side ved at sætte Lungerne istand til at arbeide friere, bedre dekarbonisere Blodet o. s. v., paa den anden Side ved at fremme Ernæringen og derved forøge Blodets Livsdygtighed.

For dem, som ikke kjende Dr. Th. Chambers' ovenciterede Skrift, »Renewal of Life«, vil det til Slutning maaske ikke være uvelkomment at erfare, hvad han tænker om dette Spørgsmaal. Han udtaler sig herom omtrent saaledes:

»Naar vi først vide, hvorfor vi aarelade, saa faa vi med det Samme at vide, hvornaar vi skulle aarelade.«

»Spørgsmaalet er mere af hydrostatisk end af vital Beskaffenhed. Den første og vigtigste Virkning af en Blodladning er mechanisk. I et eller andet Organ ere Blodkarrene blevne udvidede og have tabt deres Tonus; jo større Tryk der udøves paa Karrenes Vægge af den indeholdte Vædske, desto mere tabe de deres Elasticitet, desto mere udvides de. I saa Tilfælde at borttage Blod er det Samme som at udtømme den spændte Urinblære, og jo nærmere ved Organet desto bedre. Formindskes Blodmassen, gjenoprettes Blodomløbet.«

»Det maa imidlertid ikke glemmes, at vi ved at tage Blod formindske Blodlegemernes Mængde, og det er derfor paatrængende nødvendigt at erstatte Tabet ved passende Fødemidler, hvilket i Almindelighed er meget let.«

»Om vi skulle tage Blod, og hvormeget, afhænger hovedsagelig af vedkommende Organs Betydning for Livet, af hvad vi i ethvert enkelt Tilfælde kunne vente at opnaa. Blodladning kan derfor ikke foreskrives for visse Sygdomsklasser, men kun for den enkelte Syge, vi have for os.«

»Aarsagen, hvorfor Aareladning i Pneumoni er kommen i saa stor Miskredit, ligger deri, at den efter fransk Mønster mere eller mindre blev sat i Forbindelse med diète absolue.«

»Blodladningsspørgsmaalet reducerer sig saaledes til et hydrostatisk, et rent mechanisk. Er der Betændelse i et Organ, især i et parenchymatøst Organ, hvor Blodmassen forhindrer, at Organet kan gjenvinde sin Kraft og atter overtage sin Funktion, da bør og maa den formindskes efter det enkelte Tilfældes Natur, hellere for meget end for lidt, og det saameget mere som Tabet let kan erstattes. Et Par Nætters Søvnløshed og Smerte, som spares for den Syge, er en rigelig Erstatning for det ved en Aareladning udtømte Blod.«

Saaledes omtrent udtaler Th. Chambers sig, — og det vilde være Uret ikke at lade ham beholde det sidste Ord.

Kasuistiske Meddelelser om Diabetes.

Af Prof. Seegen i Karlsbad. (Virchows Archiv 36te Bd. 2det Hefte.)

Ved en Sygdom som Diabetes, hvis egenlige Natur og Væsen endnu er os ubekjendt, og hvor den pathologiske Anatomi giver os saa sparsomme Oplysninger, er en omhyggelig klinisk Undersøgelse naturligvis saameget mere nødvendig, som den udgjør vort eneste Holdepunkt med Hensyn til Sygdommens Behandling. Seegen har ved sin Stilling som Badelæge i Karlsbad, hvor Diabetikere aarlig strømme til i massevis, havt rig Leilighed til at samle Erfaringer i denne Retning, og disse Meddelelser danne kun en Fortsættelse af, hvad han tidligere har offenliggjort herom*). Disse 44 nye Tilfælde, der ere udvalgte af et større Antal, afgive Exempler paa de forskjellige Former, hvorunder Sygdommen kan optræde, og give tillige interessante Oplysninger om dens Sammenhæng med andre Organsygdomme eller legemlige Dispositioner.

Efter sine Erfaringer maa Forf. benægte, at der kan forekomme en konstant Udskilning af Sukker i Urinen uden Symptomer paa en egenlig Diabetes; selv i de Tilfælde, i hvilke Sukkermængden var overordenlig ringe, var der altid forbun-

---

*) Virch. Archiv Bd. 21 og 30; se »Ugeskr. f. L.« 2den R., 34te Bd. S. 326. Endvidere Wiener med. Wschr. 1866, Nr. 23, 24, 25.

det sygelige Tilfælde dermed, navnlig Tørst, forøget Urinafsondring og Mathedsfølelse, og netop disse sidstnævnte Tilfælde var det, der som oftest havde ladet formode Sygdommens Tilstedeværelse. Med Sukkerets Forsvinden tabte ogsaa Tilfældene sig. Hertil slutte sig de Tilfælde, i hvilke Sukkerdannelsen foregik udelukkende paa Bekostning af det nydte Melstof; ogsaa i disse Tilfælde vare Symptomerne paa Diabetes tilstede, men svandt tilligemed Sukkeret ved Udelukkelsen af melstofholdige Fødemidler. I 2 Tilfælde blev Sukkeret tilfældigt opdaget; men ved nøiere Examination overbeviste S. sig om, at der i begge Tilfælde havde været formindsket Kjønsdrift tilstede, i det ene tillige stærk Tørst og i det andet tiltagende Afmagring.

Det fremgaar tydeligt af de foreliggende Erfaringer, at Diabetes hyppigt er forbunden med Hjernesygdomme. I to af S.'s Tilfælde tyde Symptomerne med stor Sandsynlighed paa en saadan: enten en Lamhed af enkelte Nerver, som hypoglossus eller oculomotorius, eller Lamheder, der tyde paa en tidligere Hjerneblødning, eller hyppige og heftige Smerter i Baghovedet, eller endelig psychiske Forstyrrelser. Blandt de ætiologiske Momenter finder man ogsaa heftige Sindsbevægelser eller anstrengende Aandsarbeide, Aarsager, der jo ogsaa tyde paa en kortere eller langvarigere Forstyrrelse af Hjernevirksomheden. Det fortjener tillige at bemærkes, at Diabetes hyppigt ledsages af indgribende Forstyrrelser i Nervelivet, der optræde saa tidligt i Sygdommen, at de ikke kunne hidrøre fra en almindelig Udtømmelse af Livskraften. Dette gjælder saaledes om Impotens, som næsten uden Undtagelse var tilstede i de af S. iagttagne Tilfælde, og som meget ofte indfandt sig, medens Patienterne endnu frembøde et Billede af fuldkommen Sundhed. Det Samme kan siges om den Mathedsfølelse, der ofte bemægtiger sig Patienterne, længe førend Muskulaturen begynder at lide. Det er ikke sjeldent, at Patienterne klage over Synssvækkelse, udenat der kan opdages Fordunklinger af Lindsen; disse kunne neppe bero paa nogen væsenlig organisk Forandring, da de hurtigt svinde, naar der indtræder Bedring i Sygdommen.

Det kliniske Billede er som bekjendt meget forskjelligt, og efter S. kan man opstille tre Hovedformer. I den første Grad optræder Sukkerdannelsen uafhængig af Næringsmidlerne; Sult og Tørst ere her heftige, Urinafsondringen rigelig, og Afmagringen skrider rask frem. Denne iagttager man navnlig, hvor Sygdommen optræder akut, hos unge Individer og ved arveligt Anlæg. Væ-

senlig forskjellige herfra ere de Tilfælde, i hvilke Patienterne længe bevare et sundt, ja endog blomstrende Udseende, og kun klage over Mathed, nogen Tørhed i Munden og hyppig Trang til Vandladning. Ved Udelukkelsen af melstofholdige Næringsmidler kan Sukkerudskillelsen formindskes meget betydeligt, og Tilstanden kan længe være ret tilfredsstillende. Endelig er der Tilfælde, hvor Sukkerudskillelsen er meget ringe og kun den noget hyppige Urinladning antyder Sygdommens Tilstedeværelse, medens de øvrige Symptomer ere meget tilbagetrængte; som oftest klage disse Patienter meget over Mathed, og deres hele Tilstand ligner mere en begyndende Tabes dorsalis. Denne Form har S. navnlig iagttaget, hvor Udskeielser i Kjønssphæren vare gaaede forud.

I mere end 3 pCt. af Tilfældene har S. iagttaget, at Patienterne forud for Sygdommens Begyndelse havde været i Besiddelse af en ualmindelig Fedme. Nogen bestemt Slutning kan man naturligvis ikke uddrage deraf; men denne Erfaring stemmer ialfald med Pavys Hypothese, at den saakaldte glykogene Substans i Leveren under normale Forhold forvandles til Fedt; under ubekjendte sygelige Forhold kunde der istedenfor Fedtdannelsen foregaa en Forvandling til Sukker og derved opstaa Diabetes. I adskillige Tilfælde iagttog S., at en langvarig Furunkulose gik forud for Sygdommens Udbrud.

Af de meddelte Tilfælde have efter de senere indhentede Oplysninger 30 havt et dødeligt Forløb, og da desuden flere andre Patienter, om hvem ingen Oplysninger haves, rimeligvis ogsaa ere døde, anslaar S. Dødeligheden blandt de af ham i 8 Aar behandlede Diabetikere til 40 pCt. Dette Tal kan naturligvis ikke angive Dødeligheden for Diabetikere i Almindelighed alene af den Grund, at Iagttagelsen ikke i alle Tilfælde omfatter det samme Tidsrum; kun faa af dem henhøre under de første Aar af det angivne Tidsrum. Men desuden maa det erindres, at de fleste Dødsfald traf Patienter, der kom til Karlsbad i en meget haabløs Tilstand, hos hvem Ernæringen allerede var i høieste Grad rystet, og hos hvem de almindelige Følgesygdomme, Lungesvindsot og Morbus Brightii, allerede vare vidt fremskredne. Af disse 30 Dødsfald fulgte de 22 faa Maaneder efter Kuren, som disse Patienter havde brugt for første Gang. Lungesvindsot synes dog ikke at have været Dødsaarsagen saa hyppigt, som det almindeligt antages; i 4 Tilfælde var Morbus Brightii den umiddelbare Aarsag. Ikke sjeldent dø Diabetikerne pludseligt, under Symptomerne paa en Hjerneblødning.

Med Hensyn til Virkningen af Karlsbadervandet

bekræfte de nyere Erfaringer, hvad der tidligere er meddelt herom. Uden Undtagelse og selv i de heftigste Tilfælde mildner det de besværligste Symptomer, formindsker den brændende Tørst og den hyppige Vandladning. Som Følge heraf blive Nætterne roligere, Søvnen mindre forstyrret, og alle Diabetikere føle sig bedre under Kuren. Hos de fleste indtræder en Formindskelse i Sukkerudskillelsen, kun i 10—12 af over 100 Tilfælde, som S. iagttog, fandt en saadan Formindskelse ikke Sted, eller kun i meget ringe Grad. I andre Tilfælde var denne Formindskelse meget betydelig, i 20 Tilfælde forsvandt Sukkeret fuldstændig. Mærkeligt er det, at Aarsagen til Sygdommen, saavidt vi ere istand til at erkjende den, ikke har nogen Indflydelse paa Nytten af Kuren, kun Sygdommens Grad har Betydning i denne Henseende. Jo mere Forstyrrelserne i hele Organismen ere fremskredne, desto ringere er den Nytte, man tør vente af Kuren, og det Samme gjælder med Hensyn til Tiden. Er Ernæringen stærkt angreben, Patienten afmagret betydeligt, er der Ødem i Benene, eller har der endelig udviklet sig Lungesvindsot eller Nyresygdom, da skrider Sygdommen ustandselig fremad, og de fleste af disse Patienter gaa hurtigt tilgrunde. Men saalænge disse Forstyrrelser i Ernæringen ikke ere tilstede, formaar Karlsbadervandet at holde dem tilbage, og selv om Helbredelse efter S.'s Erfaringer aldrig indtræder, iagttager man dog en afgjort Bedring; talrige Erfaringer bekræfte, at Sukkerudskillelsen kan formindskes vedvarende og Patienterne tiltage i Legemsvægt, hvorved den Antagelse gjendrives, at man i disse Tilfælde kun havde med langsomt forløbende Former af Sygdommen at gjøre. Virkningen af Karlsbadervandet kan saaledes kun opfattes som indskrænkende Sukkerdannelsesprocessen. Naar Forstyrrelserne i Ernæringen ikke ere meget fremskredne, og naar der dernæst er Leilighed til at erstatte de til Sukkerdannelsen forbrugte Vævselementer ved tilsvarende Kjødnæring, kan man ved en aarlig fortsat Kur holde Patienten i et forholdsvis Velbefindende og bevare hans Liv i en lang Tid.

Paa C. A. Reitzels Forlag er udkommen:

Undersøgelser angaaende Menstruationen i dens normale Tilstand og i dens Forhold til Sygdomme. Af Professor A. Hannover. Pris 72 ß.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 11te Juli til Tirsd. d. 17de Juli 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 558 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 412, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	41	44	24	25	4	138
Gastrisk Feber . . .	17	18	6	5	»	46
Typhoid Feber . . .	3	5	1	»	»	9
Cholerine	11	22	3	3	1	40
Koldfeber	4	2	1	»	»	7
Rosen	6	5	»	2	»	13
Rheumatisk Feber .	3	5	»	»	»	8
Brystbetændelse . .	10	9	»	1	»	20
Kighoste	»	2	5	38	4	49
Kopper	2	»	1	1	1	5
Mæslinger	»	1	8	7	1	17
Skarlagensfeber . .	»	1	6	13	»	20
Faaresyge	»	»	3	1	»	4
Underlivsbetændelse .	1	2	2	»	»	5
Hjernebetændelse . .	»	»	»	»	»	»
Zona	4	3	1	»	»	8
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritisk Halsbet. .	3	3	3	2	»	11
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Variceller	1	»	2	2	»	5
Blennorrhoisk Øiebet.	1	2	2	1	»	6
	107	124	68	102	11	412

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Borgergade, St. Kongensgade og Kronprindsessegade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: St. Annægade (1,41 pCt.), Bryggerlængen (1,22) og Kronprindsessegade (0,88).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Kronprindsessegade, St. Annægade og Borgergade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Katarrhalsk Feber 4, Gastrisk Feber 4, Typhoid Feber 1, Brystbetændelse 1, Rosen 1, Rheumatisk Feber 1, Cholerine 2 (fra cholerasmittede Havne), samt desuden Diarrhoe 2, Gonorrhoe 2, Haard Chanker 1 og Fnat 1.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 48, haard Chanker 13, blød Chanker 21, Barselfeber 1, Fnat 26 og Diarrhoe 31.

Lister ere modtagne fra 102 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 4. August 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række II. Nr. 7.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Behandling af Cholera under den sidste Epidemi i Paris. Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for April og Mai 1866. Udnævnelser. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Behandlingen af Cholera under den sidste Epidemi i Paris.

(Efter »Gazette des hôpitaux«.)

»Gaz. d. hôp.« har ligesom alle de andre franske lægevidenskabelige Tidsskrifter i forrige Aar indeholdt en Række Artikler om den sidste Choleraepidemi i Paris tilligemed spredte Efterretninger fra andre Steder, saaledes navnlig fra Marseille. Foruden at Spørgsmaalet om Choleraens Opstaaen og Udbredelsesmaade er blevet omtalt flere Gange, har tillige og især Behandlingen været Gjenstand dels for længere Artikler af forskjellige Forfattere, dels for korte Beretninger fra Hospitalerne i Paris, saaledes at man faar et ret fyldigt Indtryk af den Maade, hvorpaa den i Almindelighed er bleven ledet. Man maa imidlertid i det nedenfor givne Udtog ikke vente at finde en udførlig Fremstilling af Choleraens Behandling overhovedet, men kun Beretninger om den enkelte Epidemi, der herskede ifjor (1865).

Det er for største Delen de samme Methoder som tidligere, der atter have været anvendte, men ændrede efter Epidemiens særegne Charakter; thi det er jo almindelig erkjendt, at Choleraen som andre epidemiske Sygdomme un-

der de forskjellige Epidemier har en forskjellig Charakter og dermed ogsaa forskjellige Indikationer for Behandlingen. Desuden har Forfatternes individuelle Anskuelse om det Tilgrundliggende i Choleraen (om det f. Ex. er en primær Intoxikation af Nervesystemet eller Digestionsapparatet, der er Aarsag til det Symptomkomplex, vi se) en endnu større Indflydelse paa den af dem foreslaaede Behandling, der endog i enkelte Tilfælde er meget afvigende fra den almindelige.

Den sidste Epidemi synes i det Hele taget ikke at have hørt til de meget voldsomme, og det hverken med Hensyn til Udbredelse eller til Symptomernes Styrke. Der indtraf saaledes kun faa pludselige Dødsfald; i næsten alle Tilfælde var der et kortere eller længere Forløbertidsrum med Diarrhoe og Mathedsfølelse. I selve det algide Stadium sank Temperaturen sjelden meget betydeligt. Pulsen var i Reglen til at føle og Stemmen ikke ganske borte. Et af de mest smertefulde Symptomer, Kramperne, manglede næsten i alle Tilfælde, Noget, som næsten alle Beretningerne fremhæve. Derimod var der sædvanlig strax fra Begyndelsen af en udtalt adynamisk Tilstand tilstede, der vedligeholdt sig gjennem de forskjellige Stadier. I Reaktionsstadiet var en typhoid Tilstand den hyppigste, med Tilbøielighed til Koma, og kun i de færreste Tilfælde indtraadte Reaktionen med stor Voldsomhed. Den langt overveiende Del af de Angrebne levede under slette hygieiniske Forhold og med slet Ernæring, ligesom ogsaa mange af dem vare Drankere eller havde levet uforsigtigt og umaadeholent paa anden Maade. I et stort Antal Tilfælde lykkedes det ved at behandle Diarrhoen og de øvrige Forløbertilfælde at hindre Sygdommen i at udvikle sig videre; kun hos meget faa naaede den sin fulde Styrke trods en energisk og strax fra Begyndelsen anvendt Behandling.

Gives der noget sikkert forebyggende Middel til at hindre Choleraen i at angribe et Land eller i at udbrede sig videre, naar den først er begyndt? Svaret herpaa er destoværre nu som tidligere benægtende. De strenge Forholdsregler, der tidligere vare almindelige, navnlig den strenge Karantæne, fraraades mere og mere, da de have vist sig utilstrækkelige; ikkedestomindre har denne Forholdsregel dog endnu sine Forsvarere, saaledes Grimaud i Marseille, der mener, at al Adgang fra et inficeret Sted bør forbydes, baade for Personer og Gods. Til Støtte herfor anfører han bl. A., at ved Postexpeditionen i Marseille angrebes efterhaanden næsten alle de Betjente, der havde med Besørgelsen af Breve

og Pakker fra Orienten at gjøre, medens næsten alle de øvrige Postembedsmænd, der ikke kom i Berøring med den orientalske Post, bleve skaanede. Han antager Choleraen for væsenlig kontagiøs. I Modsætning hertil antager Zagiell (Kairo) den for opstaaet ved Infektion med Infusorier og Vibrioner; de udvikles paa lavtliggende Steder, hvor Luften er rig paa Kulsyre, og føres derpaa bort med Luftstrømningerne, idet de efterhaanden inficere de Egne, hvortil de komme. At de første Choleratilfælde opstaa om Natten, forklarer han som en Følge af, at Luften da er mest i Ro; derfor sænke Infusorierne og Smaapartiklerne sig nedad mod Jorden og bringe Sygdommen med sig. Han forkaster Choleraens Kontagiositet. Saaledes staa de forskjellige Meninger endnu ligeoverfor hinanden. Kun derom ere de Fleste enige, at en absolut Afspærring hverken er mulig eller nødvendig, ligesaalidt som den er fuldstændig betryggende.

Langt større Betydning tillægges der derimod Sundhedspleien, saavel den offenlige som den private; denne i Forbindelse med en omhyggelig Behandling af alle Diarrhoer og andre Forløbere har nu som tidligere vist sig at være de rette Forebyggelsesmidler. Medens den offenlige Sundhedspleie maa være noget forskjellig efter de forskjellige stedlige Forhold, kan man give flere almindelige Regler for den private. Sundhedsraadet for Seinedepartementet opfordrede derfor ved Epidemiens Begyndelse Beboerne til nøie at følge visse almindelige Forsigtighedsregler, hvis Indhold i Korthed var følgende: at sørge for, at Boligerne holdtes rene og godt udluftede, at navnlig ikke Exkrementer af Syge, især Cholerasyge, henstod i Værelserne, at Latriner og Afløbskanaler rensedes i Tide eller desinficeredes med Chlorkalk; at iagttage stort Maadehold med Hensyn til Spise og Drikke; ikke at gjøre sig skyldig i Udsvævelser i nogen Retning; jo kraftigere og mere veltillavet Maden var, desto bedre; der advaredes mod Nydelsen af umodne, syrlige Frugter, medens god, moden Frugt neppe var skadelig. Tillige gaves en Anvisning til saadanne Husmidler, som strax burde anvendes, naar der sporedes Tilbøielighed til gastriske Forstyrrelser, saavelsom en Opfordring til saa lidt som muligt at ængstes for Sygdommen, da en overdreven Frygt, om end ikke istand til alene at fremkalde Choleraen, dog sikkert i mange Tilfælde kunde fremskynde det dødelige Udfald. Det er de samme Regler, der tidligere mange Gange have været anbefalede.

For at tilintetgjøre Smitstoffet paa enkelte, begrændsede

Steder, som Hospitaler o. desl., har der været anvendt forskjellige Midler, f. Ex. Vineddike, stænket paa Gulvene, Chlorrygninger o. fl. Men medens Nogle (Nonat) paastaa at have set god Nytte af dem, have Andre anvendt dem uden mindste Held. Champouillon angiver, at han under den orientalske Krig engang med Held antændte en Mængde Baal omkring Hospitalet, udenom hvilket der dengang laa en Mængde Aadsler og Uhumskheder, der paa denne Maade gjordes uskadelige. Choleraexkrementerne, der af Nogle anses for de eneste, af de Fleste dog for den virksomste Bærer af Smitstoffet, bør saavidt muligt altid søges tilintetgjorte eller desinficerede.

Fra flere Sider er Opmærksomheden i den sidste Epidemi bleven henledet paa de Personer, der vare sysselsatte med Arbeider i Kobber, navnlig saadanne, der under Arbeidet maatte komme til at indaande Kobberstøv, idet disse syntes at være langt mindre tilbøielige til at angribes af Cholera end andre. Det er navnlig Dr. Burq, der i saa Henseende har arbeidet meget ivrigt og samlet en Række Iagttagelser saavel fra Frankerig som fra Italien, hvorefter det synes at fremgaa, at Kobberarbeiderne have været forholdsvis langt mindre angrebne end de øvrige Arbeidere. Burq har derfor anvendt Kobber som et Forebyggelsesmiddel, dels ved at give det svovlsure Salt indvendig, dels ved at anbefale Brug Kobberkjæder og -plader, baarne umiddelbart paa Kroppen. De Forsøg, der af Andre ere gjorte med samme Middel, synes imidlertid aldeles ikke at have givet noget gunstigt Resultat. Anvendelsen af Cuprum sulphuricum i den udviklede Cholera vil nedenfor blive omtalt.

Samtidig med Choleraepidemien i Paris forekom som sædvanlig en stor Mængde gastriske Forstyrrelser af forskjellig Natur, som det var af største Vigtighed strax at standse i deres Udvikling. Sædvanlig var streng Diæt og lette stoppende Midler (Risvand o. desl.) tilstrækkelige, men navnlig den første nødvendig for at bringe Tilfældene til at ophøre. Faa Diarrhoer og de øvrige Uregelmæssigheder i Fordøielsen (belagt Tunge, Mathed, Kvalme) Lov til at udvikle sig videre, antage de efterhaanden mere den Charakter, der udmærker det egenlige Forløberstadium til Choleraen. Skjøndt ikke væsenlig forskjellig fra den tidligere Tilstand, har det dog nogle Charakterer, der træde stærkere frem og vise, at det er en alvorlig Fjende, der truer. Der indtræder saaledes i Almindelighed en langt større Mathedsfølelse; Udtømmelserne komme hyppigere og med større Vold-

somhed, skjøndt endnu af exkrementitiel Natur; Prækordialangst og forskjellige nervøse Tilfælde, saaledes navnlig Svimmelhed, ere hyppige. De Syge miste ganske Madlysten, og ofte begynde tillige Brækninger. Bliver nu ogsaa Pulsen lille og svag, Stemmen klangløs, og begynde Lemmerne at blive kolde, da kan man frygte, at den Syge synker hen i det algide Stadium, hvis ikke en kraftig Behandling endnu formaar at redde ham.

I andre Tilfælde var Pt. kun syg i en eller to Dage, havde havt enkelte meget tynde Tarmudtømmelser med Rumlen og Udspænding af Underlivet, men iøvrigt uden betydelige Tilfælde, da pludselig i Løbet af nogle Timer Brækningerne begyndte, Adynamien blev betydelig, og de øvrige Tegn paa udviklet Cholera vare nu i kort Tid tilstede. I andre Tilfælde manglede Diarrhoen; men den Syge følte sig meget mat, havde Kvalme, fuldstændig Appetitløshed og belagt Tunge. Ogsaa her indtraadte den udviklede Cholera temmelig hurtigt. Dog vare disse Tilfælde, saavelsom Tilfælde af egenlig Cholera siderans med foregaaende fuldstændigt Velbefindende, temmelig sjeldne i den sidste Epidemi, hvilket imidlertid mindre gjælder om dem, der for andre Sygdomme laa paa Hospitaler, hvor Cholera behandledes; thi angrebes disse, hvad der navnlig i Slutningen af Epidemien ikke skete ganske sjelden, da var det sædvanlig temmelig pludseligt og alvorligt. Mest udsatte vare Patienter med akute exanthematiske Febre, især Kopper, samt Konvalescenter efter Gigtfeber. Ogsaa dennegang viste det sig, at svangre Kvinder, der angrebes, let aborterede; men Dødeligheden syntes dog forholdsvis ikke større mellem disse end mellem andre Syge.

Behandlingen af Forløbertilfældene har naturligvis været noget forskjellig. I de fleste Tilfælde, hvis det var et tidligere sundt Individ, der angrebes, hvis der var Diarrhoe, belagt Tunge o. s. v., anbefaledes især (Brochin, Chauffard) et Brækmiddel, hvortil næsten udelukkende benyttedes Ipecacuanha (℈j—3ß 2 til 3 Gange). Først efter de saaledes fremkaldte kraftige Udtømmelser tilraades det at gaa over til Astringentia og Narcotica, hvis Tilfældene vedvare. Denne Behandling synes i Reglen at have ydet fortræffelig Tjeneste. Som Astringens er især anvendt Bismuth. nitric. (℈j—3ß hveranden Time) i Løbet af en eller to Dage, ofte i Forbindelse med nogle Draaber Laudanum til hver Indgift. Desuden brugtes meget Clysmata, som oftest med Opium eller med Opium og Ratanhia (Extract. Ratanhiæ ʒj, Laudan.

gtt. viij). Argentum nitricum synes derimod ikke at have været meget anvendt, idetmindste nævnes det sjelden særligt. Lavementerne gjentoges flere Gange umiddelbart efter en Udtømmelse. Salinske Afføringsmidler ere kun anvendte af Faa, saaledes Moissenet, der i Reglen strax gav en Flaske Seidlitzervand og først senere Astringentia, af hvilke han mener at have set bedre Nytte, end da han gav dem strax fra Begyndelsen af. De fleste Andre frygte dog for Afføringsmidler og foretrække Ipecacuanha. Denne bør imidlertid ei anvendes hos Individer, der før Epidemiens Begyndelse have lidt af Digestionsbesværligheder eller nu ere svækkede ved langvarige Diarrhoer. I enkelte Tilfælde kunne allerede paa dette Tidspunkt lette Stimulantia være indicerede, skjøndt de naturligen finde deres egenlige Plads noget senere. Imod Tørsten, der ofte allerede nu er meget pinlig, saavelsom imod Brækningerne har Is atter vist sig som det bedste Middel, enten alene eller i Forbindelse med kulsyreholdige Drikke. Godt afkølet Øl er paa flere Hospitaler anvendt med Held; de Syge taalte det godt og foretrak det i Reglen for noget andet Middel. Selv hos Børn blev det meget anvendt. At tillade de Syge at drikke store Mængder ad Gangen fraraades bestemt; Tørsten slukkes ikke bedre derved; men Diarrhoen vedligeholdes.

Kun i faa Sygdomme følge de forskjellige Stadier saa hurtigt efter hverandre som netop her, og skjøndt hvert af dem kan være tydeligt udtalt og frembyde sine særegne Charakterer, er der dog ingen skarp Grændse imellem dem. Er Choleraen fuldt udviklet og det algide Stadium begyndt, se vi den stærke Indvirkning paa hele Legemet. Det er ikke alene Digestionsapparatet, der lider; men Afsondringerne, Kredsløbet, Hæmatosen og Varmeudviklingen paavirkes overordenlig stærkt. Overlades Sygdommen til sig selv, indtraadte som oftest Døden i dette Stadium, eller ogsaa begyndte en ufuldkommen Reaktion, der efter kortere eller længere Tids Forløb endte dødelig. Kun i enkelte Tilfælde indtraadte Reaktionen altfor voldsomt, og allersjeldnest kom det til virkelig Helbredelse ved Naturens egen Kraft, uden nogen anvendt Behandling. Vore Bestræbelser maa derfor gaa ud paa saavidt mulig at afændre og modarbeide denne hele Tilstand, især i Fordøielsesveiene, og standse de voldsomme Udtømmelser. I Begyndelsen af dette Stadium, naar Brækningerne vedvare og den Syge ikke forud har været under Behandling, ere derfor ogsaa de samme Midler anvendte som i den tidligere Periode, nemlig Ipecacuanha og

Opiater, ja en enkelt Forfatter, Liégard, har endog vedblevet med Brugen af Ipecacuanha gjennem hele det algide Stadium og angiver ved denne Behandling at have 6 Helbredede af 10 meget haardt Angrebne. Han gav ℈j—ij et Par Gange samtidig med Is indvendig og stimulerende Indgnidninger langs Rygsøilen. Han mener, at det gode Resultat skyldes de kraftige Brækningsbevægelser, hvorved Pulsen hævede sig og Varmen vendte tilbage. Konvalescensen var i Reglen temmelig kort og let.

Efterhaanden som det algide Stadium udvikles videre, Temperaturen synker, Pulsen neppe bliver følelig, Stemmen taber sin Klang og Huden dækkes af kold, klæbrig Sved, bliver Indikationen en anden: det gjælder nu om at sætte den Syge istand til at overvinde den stedse tiltagende Adynami, og vi maa søge at fremkalde Reaktionen. Det er saaledes navnlig paa dette Tidspunkt, at de stimulerende Midler, saavel indvendige som udvendige, have fundet en udbredt og almindelig Anvendelse. Indvendig er næsten af Alle anvendt spirituøse og ætherisk-aromatiske Drikke: The med Rum i, varme Chamomilleinfuser med Æther i, Vin, edikesurt Ammoniak o. s. v. Sædvanlig vedblev man med Brugen af Is og kulsure Vande, saameget mere som adskillige Syge ikke godt taalte de varme Infuser, der i flere Tilfælde vedligeholdt eller forøgede Brækningerne. Chloroform har været en Del anvendt indvendigt og roses dels som stimulerende, dels som krampestillende og beroligende Middel ved stærk Prækordialangst, i følgende Formel:

℞. Chloroform ʒj
Syr. Chinæ ʒvj
Aq. destill. ℥iijß

M. S. 1 Spiseskefuld hver eller hver halve Time, efter det enkelte Tilfældes Natur.

Ol. Cajeputi har atter været anvendt i denne Epidemi som stimulerende Middel i følgende Formel:

℞. Ol. Cajeput. ℈j
Æther sulphur. ʒj
Aq. Menthæ ℥vj
Syr. flor. Aurant. ʒx

M. S. 1 Spiseskefuld hver Time.

Kampher synes derimod ikke at have været meget anvendt indvendig.

Burqs ovenfor omtalte Undersøgelser om Kobberet have,

som det var at vente, ledet ham til ogsaa at forsøge dette Middel i den udviklede Cholera. Han har da navnlig brugt Cuprum sulphur., gr. β—ij p. d., en Dosis, der vistnok maa anses for meget betydelig, skjøndt han paastaar aldrig at have set farlige Følger deraf, medens de Choleratilfælde, der underkastedes denne Behandling, i Reglen fik et gunstigt Udfald. Efter ham optog Dr. Lisle ved Sindssygeanstalten i Marseille Methoden, men gav langt svagere Indgifter. Lisle anvendte i Begyndelsen den almindelige Behandling med Opiater o. s. v., men mistede herved 12 af 14 Syge; han forsøgte nu Kobberpræparatet og var saa heldig af 26 kun at miste 5. De Syge vare alle haardt angrebne, havde stærke Diarrhoer, Brækninger, Urinsuppression, Cyanose, neppe følelig Puls. Brækningerne standsedes hurtigt under Brugen af Midlet, Varmen vendte tilbage og Reaktionsstadiet gik i det Hele let og hurtigt. Hos dem, der døde, havde der vist sig en begyndende Reaktion, hvori de henlaa i en komatøs Tilstand, der dog af og til blev afbrudt af Konvulsioner og lette Vildelser, der næsten aldrig viste sig hos Syge, der ikke vare behandlede med Kobber. L. mener, at det skyldes en toxisk Virkning af Midlet og raader derfor til Forsigtighed med Brugen og navnlig til at høre op dermed, saasnart Reaktionen tydeligt er indtraadt. Er der anvendt en større Mængde, bør man give et Brækmiddel (af Ipecacuanha) eller Ferrum desoxydatum for at modarbeide en Medikamentforgiftning. Følgende Formel er den, han sædvanlig har anvendt:

℞. Cupr. sulphur. gr. v
Aq. destill. ʒxvj
Laudan. l. S. ℥ij
M.

Heraf giver han 1 Theskefuld i Kaffe eller Vand hvert Kvarter eller hver halve Time eller (i lettere Tilfælde) en Spiseskefuld hver Time. Han begynder hermed, saasnart han faar den Syge under Behandling, jo tidligere i Sygdommen, desto bedre, og vedbliver dermed, indtil Varmen begynder at vende tilbage; saa giver han kun hver tredie Time en Spiseskefuld, og saasnart det algide Stadium er ophørt og Reaktionen godt begyndt, ophører han aldeles dermed. Foruden Kobber giver han tillige indvendig The med Rum i, endvidere Is og i Reaktionsstadiet Vin. Desuden anvender han udvendigt Friktioner. Trods det gode Resultat, Lisle har faaet, synes Methoden kun at have været lidet anvendt i Paris.

Som det bedste Middel til at standse Kramperne, der som tidligere omtalt dog vare temmelig sjeldne, anbefaler Guyon en Fremgangsmaade, som han allerede 1852 havde anvendt med Held. Den bestaar i langsomt at rette de sammentrukne Dele idet man begynder med Fingre og Tær og derpaa ganske langsomt udstrækker eller bøier de af Krampen angrebne Partier og saaledes rykker nærmere og nærmere op mod Kroppen. Kramperne standse næsten øieblikkelig; begynde de igjen, maa den samme Fremgangsmaade anvendes gjentagne Gange.

Imod stærk Hikke anbefaler Marage følgende Formel:

℞.	Ol. Amygdal. dulc.	℥ij
	Chloroform	gtt. xx
	Syr. Diacodii	℥j
	Syr. Menth. pip.	℥iij

M. S. 1 Spiseskefuld i Kaffe hver tredie Time.

Den har hjulpet fuldstændig flere Gange, hvor andre Midler have slaaet feil. Andre have med Held i lignende Tilfælde elektriseret Mellemgulvet.

For at kalde Varmen tilbage paa Legemets Overflade og i det Hele hæve den synkende Temperatur er anvendt en Mængde forskjellige Midler: Friktioner, dels tørre med uldne Stykker, dels med irriterende Stoffer (Linimentum volatile camph., Ol. terebinth., Ol. chloroformi o. s. v.), kolde Vaskninger og derefter følgende Indhylling i varme, uldne Tæpper, Helbade, hvori er udrørt pulveriseret Senop, der navnlig virkede kraftigt efter tidligere foretagne Friktioner. Brochin har i meget haarde Tilfælde anvendt uhyre Senopsomslag. Han lod Senop udrøre med Vand som til en almindelig Senopskage og Deigen stryge paa et uldent Tæppe, hvori den Syge fuldstændig indhylledes med Undtagelse af Hovedet. Saavel han selv som flere Andre, der have forsøgt Methoden, have i adskillige Tilfælde set heldigt Resultat deraf, endogsaa hvor Døden syntes uundgaaelig. Lebled, der anser Forøgelsen af den ydre Varme for Hovedindikationen, anvender hede Mursten, indsvøbte i et uldent Tæppe. De lægges rundt om den Syge, udbrede en stærk Varme og ere meget lette at anvende. I flere Tilfælde saa han Temperaturen hurtigt stige og Kramperne og Brækningerne ophøre. Elektricitet har ligeledes været anvendt, dels for at irritere Huden, dels for at mildne enkelte stærkt fremtrædende Symptomer, saaledes paa Epigastriet mod stærk Prækordialangst, paa Læggene eller langs Rygsøilen imod Kramperne.

Der er imidlertid et Forhold, der er meget vigtigt at erindre, og som i høi Grad vanskeliggjør Virkningen af de anvendte Medikamenter. Absorbtionen er i det algide Stadium, saavel fra Tarmkanalens som fra Hudens Side (subkutane Injektioner), reduceret til et Minimum. De anvendte Midler komme saaledes ikke til at udfolde deres fulde Virkning; forsaavidtsom de ikke med Udtømmelserne atter føres bort, ligge de uden Virkning i Tarmkanalen. Det nytter ei at forøge Indgiften, Virkningen bliver dog ei større. Naar Reaktionsstadiet indtræder, begynder derimod en meget livlig Absorbtion; de anvendte Medikamenter ville nu udfolde deres Virkning; men Indikationerne ere ikke længere de samme som tidligere, og vi kunne paa dette Stadium let faa en Virkning modsat den, vi ønske. Det er saaledes af Vigtighed i det algide Stadium ikke at give større Indgifter, end der med Sandsynlighed kan ventes optaget og absorberet. Ikke mindst gjælder dette om Opium, naar det anvendes lige til det Sidste. Naar Reaktionen indtræder, er den første umiddelbare Fare forbi; men nye true og gjøre Krav paa den største Opmærksomhed. Indtræder Reaktionen ufuldstændigt og svagt, falder den Syge let tilbage i den algide Tilstand, hvoraf han et Øieblik var udreven, og de samme Midler, som tidligere anvendtes for at fremkalde Reaktionen, maa fremdeles benyttes for at holde den vedlige. Indtræder derimod Reaktionen voldsomt med Kongestioner og heftige Tilfælde, da bliver det første Spørgsmaal, om ikke de tidligere anvendte Medikamenter ere Skyld i denne Tilstand, og Behandlingen maa da rettes derefter. Reaktionsperioden er den, der frembyder de største Variationer i hele Forløbet. Den varierer efter de forskjellige Epidemier og paa de forskjellige Steder, ligesom ogsaa den Syges tidligere Tilstand har stor Indflydelse paa den Maade, hvorpaa Tilfædene optræde, og hvilke Organer der navnlig komme til at lide. Behandlingen maa derfor væsenlig være symptomatisk. I den sidste Epidemi var en typhøs Tilstand med Tilbøielighed til Adynami og Koma den almindelige. Naar der indtraadte Kongestion til enkelte Organer, anvendtes sædvanlig Blodudtømmelser, dels Aareladninger, dels lokale; saaledes Blodkopper i Nakken ved truende Hjernetilfælde, i Hjertekulen ved Asphyxi. Indtraadte Reaktionen med nogen Agitation, lette Vildelser, Kongestion og Hyperæmi af Bindehuden og tør, belagt Tunge, anvendte Mesnet 20 Igler omkring Process. mastoid., og han paastaar, at han ikke har mistet en eneste Patient efter at have begyndt paa denne

Behandling. Saavel han som flere Andre anvendte i dette Stadium meget Chinin. sulphur. baade indvendig og i subkutane Injektioner. I Konvalescensen gav han sædvanlig nærende, kraftig Diæt med Vin og Tonica. Undertiden iagttoges en eiendommelig Form af den typhoide Reaktionstilstand, der var meget farlig. Efterat det algide Stadium var forbi og Varmen tildels vendt tilbage, syntes den Syge at befinde sig ret vel; men efterhaanden begyndte han at føle en uimodstaaelig Trang til at sove. Søvnen selv var rolig og naturlig, saaat man, inden man kjendte den rigtigt, maatte antage den for gunstig og styrkende. Forsøgte man at vække den Syge, lykkedes det vel i Begyndelsen; men han faldt atter strax hen i den samme dybe Søvn, og snart var det ikke muligt mere at vække ham. Næsten altid indtraadte Døden. Efter at have anvendt de forskjelligste indvendige og udvendige Stimulantia, Blodudtømmelser o. s. v. uden mindste Held forsøgte Fournier kolde Overgydninger. Den umiddelbare Virkning var meget betydelig. Strax følte den Syge Kulde, der dog hurtigt efterfulgtes af Varmefornemmelser, Ansigtet tabte sit sløve, stuporøse Udtryk, Blikket blev livligere, og Bevidstheden vendte fuldstændig tilbage. Men denne kraftige Reaktion var kun forbigaaende, Pt. henfaldt atter i den samme dybe Søvn, hvoraf han dog fuldstændig vaktes ved en ny Overgydning, der saaledes maatte gjentages adskillige Gange. I de Tilfælde, der tilsidst fik et heldigt Udfald, blev Pt. længere og længere ved Bevidsthed og Søvnen mindre dyb. Destoværre var et heldigt Udfald det sjeldneste; kun i 6 af 19 Tilfælde lykkedes det paa denne Maade at redde de Syge; men selv hos dem, der endte med Døden, fremkaldte Overgydningen konstant en rigtignok kun momentan Opvaagnen af Søvnen. Fremgangsmaaden var ganske simpel: den Syge sattes i et Badekar og overhældtes flere Gange med en Vandkande fuld af iskoldt Vand, især godt ned af Ryggen, og aftørredes derpaa hurtigt med uldne Tæpper. Fournier anser denne Methode for den mest rationelle og kraftigst virkende imod den komatøse, stuporøse Tilstand i Choleratyphoidet.

Endnu skal kortelig omtales Behandlingen paa de enkelte Hospitaler:

Hôtel-Dieu: Horteloup. I første Stadium Ipecacuanha og Bismuthum nitric. Er Diarrhoen haardnakket, Clysmata med Laudanum. I det algide Stadium The med Rum, varme aromatiske Drikke, Sinapismer, Elektricitet, dels langs Rygsøilen, dels ved Insertionen af Mellemgulvet, hvor der er truende Asphyxi. I Reaktionsstadiet Kaffe, varme eller kolde

Trækplastre i Nakken eller paa Epigastriet, naar Kongestionerne ere mest truende. I Konvalescensen 1—2 Gran Chinin umiddelbart før hvert Maaltid.

Vigla: V. anvendte i Begyndelsen af Epidemien Ipecacuanha, men opgav det senere og anvendte saa, selv i de første Stadier, lette Incitantia, som The med Rum, Ammonium acetic.. Æther, endvidere Clysmata med Ratanhia og Laudanum, Senopskage paa Epigastriet. Imod Krampen Blodkopper langs Rygsøilen og Senopskage paa Læggene. I Reaktionsperioden gav han Magister. Bismuthi og Opium; naar der indtraadte typhoide Symptomer, Chinin.

Barth: B. anvendte strax fra Begyndelsen Stimulantia og tørre Friktioner. I Reaktionsstadiet med begyndende Kongestion smaa Aareladninger.

Hôp. Beaujon: Gubler: G begyndte med at give sine Patienter i første Stadium Stimulantia og varme Drikke; men Tilfældene forværredes derved. Senere anvendte han med Held Is og godt afkølet Øl, hvilket sidste han anbefaler meget. Imod Brækninger Kalkvand, hvorved de sædvanlig standsede. Han forsøgte i det algide Stadium at indsprøite Chinin; men det absorberedes aldeles ikke. Dette virkede derimod godt imod den typhøse Reaktion samtidig med Senopskager.

Charité: Pelletan (Afdeling for Mænd): I første Stadium Stimulantia, senere Is og Seltersvand imod Brækningerne.

Parrat (Afdeling for Kvinder): I første Stadium, saavelsom naar Brækningerne vedvare: Ipecacuanha. I det algide Stadium Chloroform indvendig (Formlen ovenfor), varme Servietter paa Huden, spansk Flue i Epigastriet. For at vedligeholde Reaktionen giver han Vin.

Pitié: Bernutz: I Begyndelsesperioden Ipecac. og The med Spiritus Mindereri eller Æther, der ogsaa er anvendt i en Gummiopløsning. Udvendig Indgnidning med Ol. Chlorof., Trækplaster i Epigastriet imod Brækningerne. Imod den typhoide Reaktion Bordeauxvin, Trækplastre paa Læggene, Vind- og Blodkopper i Nakken og Epigastriet.

St. Antoine: Boucher: I Forløbertiden giver B. først Ipuac. ʒj 3 Gange og derefter 2 Glas Seidlitzervand, efter nogle Udtømmelser derpaa Clysmata med Ratanhia og Laudan. samt Opiumspiller. I det algide Stadium kolde Vaskninger og Indhylling i varme uldne Tæpper. I den typhøse Reaktionsperiode Indsprøitninger af Chin. sulphur. (3 Gran).

Richard og Mesnet: I Forløbertiden Ipecac. Derpaa Stimulantia, The med Rum, Chamomilleinfus; ved haardnakket Diarrhoe Magister. bismuth. med Laudanum og Stivelselavement. I det algide Stadium enten (Mesnet) Bade med Senop i efter foregaaende Friktioner, eller (Richard) kolde Vaskninger, Indhylling i uldne Tæpper. Indvendig, naar det taales, Stimulantia, Ammon. acetic. Imod Brækninger Is, Senopskage, Laudanum. I Reaktionsstadiet ved indtrædende Kongestion Aareladning, Igler (se ovenfor).

Lariboisière: Oulmont: I de lettere Tilfælde, naar de tidligt kom under Behandling, Ipecac. (ʒj i en Unze Syrupus Ipecac.) med god Virkning. I de sværere Tilfælde med Asphyxi og udtalt Algiditet hjalp dette ikke; der anvendte han irriterende Drikke, The med Rum, indvendig Is. Endvidere Friktioner. Varme Luftbade anvendte han uden Held, mere Nytte syntes han at se af Indhylling i et stort Senopsomslag (efter Brochins Methode). I Tilfælde af stærk Prækordialangst og Oppression Vind- og Blodkopper, navnlig de sidste flere Gange med stort Held, saaat han i Slutningen af Epidemien næsten anvendte dem i alle Tilfælde. I Reaktionsperioden har han flere Gange imod vedholdende Brækninger

og Diarrhoe med Held anvendt Tinct. nucis vomicæ i en Dosis af 20—25 Draaber i en aromatisk Tinktur.

Børnehospitalet St. Eugénie: Bergeron: De fleste Børn indbragtes i det algide Stadium; Reaktionen indtraadte i Almindelighed hurtigt med typhoid Charakter og ofte ledsaget af Hjernetilfælde. I Begyndelsen behandledes de med Ipecac., men uden Held. Senere anvendtes mere spirituøse Incitantia, The med Rum, dog ei i stor Mængde. Udvendig Excitantia, varme uldne Tæpper. Opiater gaves undertiden, men i ringe Dosis. I Reaktionsstadiet: Is, Seltersvand og afkølet Øl, der taaltes meget godt. Som Hovedmiddel i Reaktionsstadiet anvendte han Chinin, 8 Gran fordelt paa 2 Doser, ligeledes Indsprøitning af Chinin under Huden. For at standse Brækningerne en spansk Flue i Hjertekulen.

Barthez. Et konstant Symptom var Brækninger, ligeledes meget hyppigt Diarrhoer, stærk Tørst, Urinsuppression i Stadium algidum, hvorimod Kramperne vare meget sjeldne. I det algide Stadium behandledes de med Stimulantia, Rum med Is, tørre Friktioner, Senopskager. I Reaktionsstadiet, der sædvanlig viste sig enten med en mere typhoid eller en mere komatøs Form, anvendtes Chinin.

Aldeles forskjellig fra de hidtil omtalte Methoder er den af Masson (Interne ved Charité) foreslaaede og anvendte Behandling. Han anser Choleraen for at bero paa en Intoxikation af Nervesystemet og mener, at man saa umiddelbart som mulig bør søge at virke ind paa Rygmarven, da denne og det sympathiske System maa anses for Sygdommens Hovedsæde. Selve Hjernen angribes derimod ikke. Han anvender kun spanske Fluer eller Indgnidning med Kantharidesalve langs Rygsøilen; naar Exsudationen begynder, standse Diarrhoen og Brækningerne, Pulsen hæver sig, og Varmen vender tilbage. Indvendige Midler, især Stimulantia, anser han snarest for skadelige. Han paastaar ved denne Behandling at have reddet adskillige Syge, hvor det algide Stadium allerede var indtraadt.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for April og Mai 1866.

(Meddelt af Stadslægen).

I April 1866 har Dødsfaldenes Antal været 404, nemlig 214 af Mdk. og 190 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	Børn 1–5 Aar.	Børn 5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Typhus	»	2	4	2	4	12
Skarlagensfeber	»	11	5	»	»	16
Kopper	1	1	»	2	»	4
Mæslinger	»	»	»	»	»	»

	Børn under 1 Aar.	1-5 Aar.	5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Kighoste	2	1	»	»	»	3
Rheumatisk Feber	»	»	»	1	2	3
Barselfeber	»	»	»	»	5	5
Rosenfeber	2	1	»	1	»	4
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Diphther. Halsbetændelse	»	1	»	»	»	1
Strubebetændelse (herunder Kroup)	1	2	»	»	»	3
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Cholerine	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	2	»	»	»	1	3
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse	7	13	3	8	12	43
Underlivsbetændelse	1	»	»	3	3	7
Hjernebetændelse	8	10	2	»	1	21
Eklampsi (Krampe)	22	7	1	»	»	30
Tæring (herunder Atrophia infant.)	16	4	2	»	2	24
Kirtelsyge	1	1	»	»	»	2
Lungesvindsot	1	2	2	21	24	50
Kræft	»	»	»	6	6	12
Apoplexi	»	»	»	5	2	7
Organisk Hjertesygdom	»	»	1	5	8	14
Mb. Brightii	»	»	»	»	3	3
Drankergalskab	»	»	»	2	»	2
Selvmord	»	»	»	4	»	4
Anden voldsom Død	»	»	»	2	»	2
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	2	»	»	4	2	8
Død uden Lægebehandl.	5	»	»	1	»	6
Dødfødte	16	»	»	»	»	16
Alderdomssvaghed	»	»	»	5	19	24

I April Maaned fandtes blandt de anmeldte Døde 12 med tvivlsom Bopæl, hvoraf 6, som maatte antages døde i Byen, skjøndt ikke bosatte her, ere blevne optagne paa Listen, hvorimod 6, som fremmede og døde udenfor Byen, ere blevne udsondrede.

I Mai 1866 har Dødsfaldenes Antal været 423, nemlig 225 af Mdk. og 198 af Kvk. De vigtgste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	1-5 Aar.	5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Typhus	»	»	»	2	1	3
Skarlagensfeber	1	4	1	«	«	6

	Børn under 1 Aar.	1-5 Aar.	5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Kopper	2	3	»	1	»	6
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	7	2	»	»	»	9
Rheumatisk Feber	»	»	»	»	2	2
Barselfeber	»	»	»	»	12	12
Rosenfeber	1	»	»	2	»	3
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Diphther. Halsbetændelse	1	3	1	»	1	6
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	4	»	»	»	4
Blodgang	»	»	»	1	»	1
Cholerine	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	3	2	»	»	»	5
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse	9	4	1	15	20	49
Underlivsbetændelse	2	»	»	3	3	8
Hjernebetændelse	1	7	1	1	2	12
Eklampsi (Krampe)	20	3	»	»	»	23
Tæring (herunder Atrophia infant.)	17	3	2	»	1	23
Kirtelsyge	»	1	»	»	»	1
Lungesvindsot	1	3	2	29	31	66
Kræft	»	»	»	3	13	16
Apoplexi	»	»	»	4	3	7
Organisk Hjertesygdom	»	»	1	5	9	15
Mb. Brightii	»	»	1	1	»	2
Drankergalskab	»	»	»	1	»	1
Selvmord	»	»	»	3	»	3
Anden voldsom Død	1	»	1	4	1	7
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	1	»	»	7	1	9
Død uden Lægebehandl.	10	2	»	»	»	12
Dødfødte	27	»	»	»	»	27
Alderdomssvaghed	»	»	»	5	11	16

I Mai Maaned fandtes blandt de anmeldte Døde 16 med tvivlsom Bopæl, hvoraf 8, som maatte antages døde i Byen, skjøndt ikke bosatte her, ere blevne optagne paa Listen, hvorimod 8, som fremmede og døde udenfor Byen, -ere blevne udsondrede.

Udnævnelser. D. 24de Juli er der tillagt Etatsraad, Dr. med. C. E. Fenger, K. af D. og Dbmd., og Docent ved Kbhvns. Universitet, Prof., Dr. med. Th. S. Warncke, R., Ordre til som Medlemmer at indtræde i det kgl. Sundhedskollegium.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 18de Juli til Tirsd. d. 24de Juli 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 551 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 389, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	44	45	14	15	1	119
Gastrisk Feber . . .	13	13	8	10	»	44
Typhoid Feber . . .	5	3	2	2	»	12
Cholerine	30	21	3	6	1	61
Koldfeber	2	1	4	1	»	8
Rosen	3	12	»	»	»	15
Rheumatisk Feber .	8	2	1	»	»	11
Brystbetændelse . .	10	1	2	2	»	15
Kighoste	»	»	6	29	5	40
Kopper	1	2	»	»	»	3
Mæslinger	»	1	7	3	»	11
Skarlagensfeber . .	5	»	6	8	»	19
Faaresyge	1	»	»	1	»	2
Underlivsbetændelse .	»	1	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	»	1
Zona	1	1	1	»	»	3
Strubehoste	»	»	»	1	1	2
Diphtheritisk Halsbet. .	3	3	2	2	»	10
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Skørbug	1	»	»	»	»	1
Variceller	»	»	3	1	»	4
Blennorrhoisk Øiebet.	2	3	»	1	»	6
	129	110	59	83	8	389

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade, Borgergade og Teglgaardstræde; relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Teglgaardstræde (1,00 pCt.), Lille Regnegade (0,88) og Nyhavn (0,78).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Adelgade, Borgergade og St. Kongensgade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Katarrhalsk Feber 3, Gastrisk Feber 3, Brystbetændelse 2, Koldfeber 1, Cholerine (fra cholerasmittede Havne) 4, samt desuden: Cholera 2 (begge døde ombord paa Skibe paa Rheden), mistænkelig Diarrhoe 2, Gonorrhoe 2, Chanker 3 og Fnat 1.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 59, haard Chanker 11, blød Chanker 15, Barselfeber 2, Fnat 23 og Diarrhoe 43. Diarrhoer hos Smaabørn hyppige (Stadfeldt).

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 11. August 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række II. Nr. 8.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Beretning om det af Drachmann og Schjødte bestyrede Institut for medicinsk og orthopædisk Gymnastik for Aaret 1ste Mai 1865 til 30te April 1866. Gerhardt: Om Zoster facialis. Choleraforanstaltninger. Vakance. Udnævnelser. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Beretning om det af Drachmann og Schjødte bestyrede Institut for medicinsk og orthopædisk Gymnastik for Aaret 1ste Mai 1865 til 30te April 1866.

Det samlede Antal af Behandlede har været 303, 144 = 42,5 pCt. mandlige, 159 = 57,5 pCt. kvindelige Personer, hvoraf 148 ere behandlede i Institutet, 11 i deres Hjem.

Med Hensyn til Alder og Kjøn have været:

Alder.	Antal.	pCt.	mdlg.	kvindlg.
Fra 5—10 Aar,	41	16	12	29
— 10—15 —	55	18	4	51
— 15—20 —	36	11	7	29
— 20—30 —	64	21	27	37
— 30—40 —	33	10	24	9
— 40—50 —	25	8	24	1
— 50—60 —	34	11	31	3
— 60—70 —	12	4	12	»
— 70—80 —	3	1	3	»
	303	100	144	159

Det fremgaar heraf, at alle Aldersklasser fra 5 til 80 Aar

have været repræsenterede, at de fire første have givet 66 pCt., medens de næste fire have givet 33 pCt.

De kvindelige Individer af de fire første Aldersklasser have givet 48 pCt., de mandlige af de samme Aldersklasser mellem 16 og 17 pCt., medens Kvinderne af de fire følgende have givet 4 pCt., Mændene 30 pCt. af det samlede Antal.

De Tilfælde, der have givet Anledning til at søge Hjælp i Institutet, have været:

Anchylosis articulat. humeri . . .	1	Md.	»	Kv.	I Alt.	1
Anæmia	3	—	4	—	—	7
Arthritis deformans	»	—	2	—	—	2
Asthma	1	—	»	—	—	1
Bronchitis chronica	»	—	2	—	—	2
Cardialgia	2	—	»	—	—	2
Chlorosis	»	—	20	—	—	20
Chorea	»	—	3	—	—	3
Debilitas universalis	16	—	52	—	—	68
— nervosa	14	—	17	—	—	31
Dyspepsia	63	—	7	—	—	70
Emphysema pulmon.	2	—	»	—	—	2
Encephalopathia	2	—	»	—	—	2
Genu valgum	»	—	1	—	—	1
Glycosuria	1	—	1	—	—	2
Hemicrania (Migraine)	»	—	1	—	—	1
Hyperæmia cerebralis	10	—	6	—	—	16
Hypochondria	8	—	1	—	—	9
Icterus	1	—	»	—	—	1
Ischias	1	—	»	—	—	1
Lumbago	1	—	»	—	—	1
Luxatio congenita coxar.	»	—	1	—	—	1
Masturbatio	2	—	»	—	—	2
Melancholia	»	—	1	—	—	1
Menostasia	»	—	5	—	—	5
Paralysis	1	—	2	—	—	3
Paresis	3	—	3	—	—	6
Pes valgus	»	—	2	—	—	2
Pollutiones nocturnæ	1	—	»	—	—	1
Polypionia	1	—	»	—	—	1
Rheumatismus chronicus	7	—	1	—	—	8
Scoliosis	1	—	24	—	—	25
Scrophulosis	»	—	1	—	—	1

Spondylarthrocace	1	Md.	»	Kv.	I Alt.	1
Tuberculosis pulmon.	»	—	1	—	—	1
Tumor prostatæ	1	—	»	—	—	1
Vertigo nervosa	1	—	»	—	—	1
	144	Md.	159	Kv.	I Alt.	303

Af det samlede Antal ere 141 = 46,5 pCt., nemlig 87 = 28,7 pCt. mandlige og 54 = 17,8 kvindelige Patienter, blevne helbredede eller i høi Grad bedrede, 138 = 45,5 pCt., nemlig 42 = 13,8 pCt. mandlige og 96 = 31,8 pCt. kvindelige Patienter, bedrede. 8 = 2,9 pCt., nemlig 5 = 1,9 pCt. mandlige og 3 = omtr. 1 pCt. kvindelige Patienter, have ingen Nytte sporet af Kuren, og 16 = 5,8 pCt., nemlig 9 mandlige og 7 kvindelige Patienter, have afbrudt den saa tidlig, at intet Resultat af samme kunde ventes opnaaet. Middelvarigheden af Behandlingen har været 44 Dage.

Af ovenstaaende Oversigt fremgaar, at enkelte Sygdomsgrupper især have været stærkt repræsenterede paa Institutet, hverfor vi først skulle gjennemgaa disse noget nærmere for igjennem Kurens Udfald at kunne bestemme Midlets Virksomhed.

Dyspepsi staar opført med 70 Patienter, 23 pCt. af hele Antallet. For ikke at misforstaas skulle vi strax gjøre Rede for, hvad vi forstaa ved denne noget elastiske Benævnelse. Det er da for det Første den chroniske Form af denne Lidelse, som vore Patienter have lidt af og i Almindelighed i meget lang Tid; hyppigere har Forstoppelse end Diarrhoe været tilstede, ikke ganske sjelden afvexlende snart Diarrhoe, snart Forstoppelse, stedse dog en større Tilbøielighed til den sidste end til den første. De almindelige Tegn paa en mindre god Fordøielse, Følelse af Besværlighed, Oppustethed, Ulyst til Arbeide, især efter Maaltiderne, og i Almindelighed en noget nedtrykt Sindsstemning have sjelden manglet, og naar hertil føies en Del af de Symptomer, som tidligere gik ind under Benævnelsen »Hæmorrhoidaltilfælde«, som jævnlig tillige have været tilstede, snart i stærkere, snart i svagere Grad, og Manglen af physikalske Tegn paa en dybere, organisk Lidelse, saa tro vi at have betegnet Lidelsen kjendelig.

63 vare Mænd, 7 Kvinder. 17 vare 25—30 Aar, 13 30—40 Aar, 11 40—50, 19 50—60, 7 60—70 og 3 70—80 Aar. Heraf helbrededes eller bedredes i høi Grad 55 = 78,5 pCt., bedredes 9 = 12,8 pCt., 2 sporede ingen Nytte af Kuren, og 4 afbrøde den. Middelvarigheden af Behandlingen har været 50 Dage.

Almindelig Svækkelse har afgivet 68 Individer, 22,4 pCt. af det samlede Antal. 16 vare mandlige og 52 kvindelige, hvoraf 32 vare 5—10 Aar, 29 10—15, 5 15—20 og 2 20—30 Aar.

Det vil heraf ses, at det fortrinsvis har været Barnealderen mellem 5 og 15 Aar og i Særdeleshed Kvindekjønnet, der har leveret det overveiende Flertal af denne Gruppe, hvorunder vi have indbefattet spinkle, lidet udviklede, som oftest anæmiske, muskelsvage Børn, hvoraf flere have været Rekonvalescenter efter betydeligere Sygdomme, saasom typhoide, gastriske og exanthematiske Febre eller langvarige chroniske Lidelser, Rhachitis, Skrophulose, Leddesygdomme osv., der have havt en uheldig Indvirkning paa deres Ernæring og hele legemlige Udvikling.

Resultatet af Behandlingen har været, at af 54, der have forladt Institutet (14 ere endnu tilbage under Behandling), have alle sporet en afgjort Bedring, Kræfterne og Udholdenheden ere tiltagne, Udseendet er blevet friskere, Livligheden forøget, Ernæringen er bleven kraftigere og Almenbefindendet i det Hele taget betydelig forbedret.

For Rygradsskævheder ere 25, 1 Dreng og 24 Piger, = 8,2 pCt. af det samlede Antal blevne behandlede. Med Hensyn til Alderen vare 4 5—10 Aar, 15 10—15 Aar, 3 15—20 Aar og 3 20—25 Aar. 9 = 36 pCt. vare Dorsalskoliose tilhøire, 3 = 12 pCt. Dorsalskoliose tilvenstre, 13 = 52 pCt. Lumbalskoliose tilvenstre og 1 = 4 pCt. Lumbalskoliose tilhøire. Af Dorsalskolioserne tilhøire ere 1 helbredet, 5 bedrede og 3 upaavirkede; af Dorsalskolioserne tilvenstre ere 2 bedrede, 1 behandlet uden Resultat; af Lum-

balskolioserne ere 3 helbredede, 5 bedrede i høi Grad, 5 bedrede, og 1 Patient har afbrudt Kuren.

Det vil heraf kunne skønnes, hvad tidligere Erfaringer allerede tilstrækkelig have bekræftet, at den udviklede Dorsalskoliose afgiver den sletteste, Lumbalskoliosen den bedste Prognose. Af de første bleve kun 1 (som tilmed var i et tidligt Stadium), af de sidste 8 (de 5 i høi Grad bedrede ville ved en fortsat Behandling, som de endnu ere undergivne, helbredes fuldstændig) helbredede, hvorefter Forholdet stiller sig som 1 : 9 = 11 pCt. og 8 : 14 = 57 pCt.

Blegsot har afgivet 20 = 6,6 pCt. Patienter, alle af Kvindekjønnet. Heraf vare 3 10—15 Aar, 11 15—20, 6 20—25 Aar.

16 = 80 pCt. bleve helbredede, 4 bedrede. Behandlingens Middelvarighed har været 54 Dage.

For Blodkongestioner til Hovedet bleve 16 = 5,2 pCt., 10 Mænd, 6 Kvinder behandlede. Deraf vare 1 10—15 Aar, 1 15—20, 4 20—30, 5 30—40, 2 40—50, 2 50—60, 1 60—70 Aar.

10 = 62 pCt. bleve helbredede eller i høi Grad bedrede, 2 bedrede, 4 ere endnu under Behandling. Middelvarigheden af Behandlingen har været 40 Dage.

Nervesvækkelse. Vi have under denne Kategori henført en hel Del Tilfælde af Hyperæsthesier, der i Almindelighed gaa under Navnet af Spinalirritation, hysteriske Tilfælde, almindelig, konstitutionel Svaghed med forhøiet Sensibilitet (hos Mænd) uden nogen bestemt udtalt lokal Hyperæsthesi; der enten have havt deres Rod i langvarig aandelig Overanstrengelse, eller hvor (hos Yngre) en velbegrundet Mistanke om Manustupration har været tilstede; ligeledes de Tilfælde af legemlig og sjælelig Svækkelse med forhøiet Modtagelighed for ydre og indre Paavirkninger, som ikke sjelden blive tilbage efter betydeligere Sygdomme og Blodtab. Vi have heraf havt 31 Tilfælde = 10,2 pCt., hos 14 Mænd og 17 Kvinder. Heraf vare 5 15—20 Aar, 13 20—25, 5 25—30, 3 30—40, 3 40—50 og 2 50—60 Aar.

20 = 64,5 pCt. bleve helbredede eller i høi Grad bed-

rede, 9 bedrede, 2 afbrøde Kuren. Middelvarigheden af Behandlingen har været 50 Dage.

Hypochondri forekom i 9 Tilfælde = 3 pCt., hos 8 Mænd, 1 Kvinde. 3 vare 30—40 Aar, 3 40—50 og 3 50—60 Aar.

2 bleve helbredede, 6 bedrede, 1 upaavirket af Behandlingen.

For chronisk Rheumatisme behandledes 8 = 2,6 pCt., 7 Mænd og 1 Kvinde. Heraf vare 1 30—40 Aar, 2 40—50, 2 50—60og 1 60—70 Aar. 3 bleve helbredede eller bedrede i høi Grad, 3 bedrede, 1 behandledes uden Virkning, og 1 afbrød Kuren.

Paresis forekom i 6 Tilfælde, omtrent = 2 pCt., hvoraf de 3 vare Følger af Diphtheritis. 3 vare mandlige, 3 kvindelige Patienter. 3 vare 5—10 Aar, 2 20—30og 1 50—60 Aar.

2 bleve helbredede, 3 bedrede, 1 forlod Behandlingen *).

For Lamhed (Motilitetsparalyse) af venstre Underextremitet bleve 3, 1 Dreng og 2 Piger, behandlede. 2 vare 5—10, 1 10—15 Aar.

1 bedredes i høi Grad og 2 bedredes*).

Menostasi som eneste fremtrædende Symptom forekom hos 5 Kvinder, 2 15—20, 3 20—30 Aar.

4 bleve helbredede, 1 (endnu under Behandling) upaavirket. Behandlingens Middelvarighed var 57 Dage.

Med udtalt Blodmangel forekom 7 Tilfælde, 3 Mænd, 4 Kvinder. 1 under 10 Aar, 1 10—15, 2 15—20, 2 20—30, 1 30—40 Aar.

6 bleve helbredede eller i høi Grad bedrede, 1 bedret. Middelvarigheden af Behandlingen var 60 Dage.

Af St. Veits Dands lede 3, alle 3 Piger, 1 10—15, 2 15—20 Aar. Alle 3 bleve helbredede. Behandlingens Middelvarighed har været 37 Dage.

Af de enkeltvis forekommende Tilfælde skulle vi fremhæve nogle enkelte, der kunne have en særlig Interesse.

---

*) Elektricitet (i Dr. Trydes Institut for medicinsk Elektricitet) blev i de fleste Tilfælde samtidig anvendt.

For Glykosuri behandledes 2 Patienter, 1 Mand og 1 Kvinde. Begge vare imellem 20 og 30 Aar.

1, Den kvindelige Patient, blev fuldstændig helbredet; den mandlige Pat., hvor Sygdommen var i høi Grad udviklet (Synssvækkelse i høiere Grad var tilstede), og som meget uregelmæssig og kun i en Maaned benyttede Kuren, sporede ingen Virkning af samme.

Arthritis deformans forekom i 2 Tilfælde, begge hos Kvinder imellem 20 og 25 Aar. Hos den ene vare begge Haandled, høire Albuled og flere Led mellem Mellemhaanden og de første Fingerledemod angrebne, — hos den anden begge Fodled, høire Haandled, venstre Albuled, venstre Sternoklavikulærled og Leddet mellem 4de og 5te Halshvirvel afficerede.

Den første, som tidligere uden Resultat havde benyttet mange Midler, behandledes i lang Tid meget vedholdende, den anden benyttede Kuren kun omtrent en Maaned.

Hos ingen sporedes nogen bestemt eller iøinefaldende Bedring af den lokale Lidelse, hvorimod Almenbefindendet synlig paavirkedes meget heldigt.

For Lungeemphysem behandledes 2 Patienter, begge Mænd i en Alder mellem 40—50 Aar. Den ene havde i længere Tid benyttet fortættet Luft uden Bedring.

Hos Begge paafulgte en ikke ringe Bedring; de asthmatiske Anfald bleve sjeldnere og mindre stærke, Aandedrættet friere og Almenbefindendet betydelig forbedret; de stethoskopiske Tegn forbleve derimod uforandrede.

Iblandt den store Gruppe af Dyspeptikere forekom som Komplikation hos 2 Patienter Fremfald af Endetarmen. Den ene, en yngre Mand paa 30—40 Aar, blev ikke alene helbredet for sin Dyspepsi, men ogsaa for sit Fremfald; den anden, en Mand paa 60—70 Aar, hvis Kur endnu fortsættes, havde i mange Aar ikke havt Aabning uden ved Hjælp af Afføringsmidler og maatte stadig tage de mest minutiøse Hensyn til sin Diæt, da ethvert kraftigere Næringsmiddel besværede ham. Efter omtrent en Maaneds Behandling var hans Dyspepsi fuldstændig hævet, og der er gode Udsigter

til, at Endetarmsfremfaldet, der er ikke lidet formindsket, ved en fortsat Behandling ogsaa vil kunne hæves.

Det vil af ovenstaaende Oversigt over vor Virksomhed i det forløbne Aar klarlig fremgaa, at vi i den medicinske Gymnastik, ɔ: den methodiske Anvendelse af Legemsbevægelser efter bestemte Lægeindikationer, have et virksomt Middel mod ikke ganske faa, fortrinsvis chroniske Sygdomme og Onder, der neppe ad andre Veie eller ved andre Midler helbredes saa grundig, saa hurtig eller paa en saa behagelig Maade. Efter de foreliggende Erfaringer er det fortrinsvis Sygdommene i Ernæringsvirksomheden og Blodberedningen, Dyspepsi, Anæmi, Chlorose og almindelig konstitutionel Svaghed, der paavirkes særdeles gavnlig, saalænge ingen betydeligere anatomiske Forandringer endnu ere indtraadte. Men ogsaa for Neurosernes Vedkommende, almindelige og lokale Hyperæsthesier, Chorea, Motilitetsparalyser og Pareser har Midlet vist sig særdeles virksomt og overtræffes neppe af noget andet. Hvad særlig angaar Feilene i Skelettets mechaniske Forhold, Deformiteter og Deviationer, da er det noksom bekjendt, at intet Middel ligger nærmere, og intet Middel vil kunne erstatte det paa dette Omraade, naar en varig Helbredelse søges opnaaet, hvad enten mechanisk eller chirurgisk Hjælp anvendes samtidig eller ikke anvendes. Vore Erfaringer med Hensyn til Lungetuberkulose og organiske Hjertefeil i de tidligere Stadier, hvorom andenstedsfra foreligge talrige Data, der tale for Midlets gavnlige Virkning ogsaa i disse Tilfælde, ere altfor faa til derpaa at kunne støtte nogen selvstændig Dom; de faa Erfaringer, vi have havt, tale imidlertid mere for end mod Gymnastikens Anvendelse, rigtignok med stor Forsigtighed og mange Indskrænkninger; hvorimod vi smigre os med iblandt det store Antal Børn og unge Piger, der ere blevne undergivne vor Behandling for almindelig Svækkelse, Anæmi og langsom Legemsudvikling, at have forebygget Udviklingen af den førstnævnte Sygdom ved at have bidraget til at udvide Brystkassens Rumfang, lært dem at aande dybt og kraftig, gjort deres Ernæring stærkere, fornyet deres Blodmasse, fremskyndet Stof-

skiftet ved at have udviklet deres Muskelsystem og forøget deres Legemsvarme, altsaa ved vel omtrent at have fremkaldt de vigtigste physiologiske Virkninger, som Midlet besidder.

Med Hensyn til Behandlingsmaaden have vi ikke slavisk fulgt nogen bestemt Methode. Den egenlige Sygegymnastik er bleven anvendt nærmest efter den Lingske Methode, saaledes som den er bleven afændret af Herman Sätherberg i Stokholm, idet vi have borkastet enhver Bevægelse, hvis Virkning efter sunde physiologiske Grundsætninger maa anses = 0 og grændser meget nær til Charlataneri. Den orthopædiske Gymnastik er bleven anvendt efter en Methode, som er os eiendommelig, og som har staaet sin Prøve igjennem en Række Aars Erfaringer. I Udviklingsgymnastiken have vi kombineret de forskjellige Methoder: svensk Sygegymnastik, orthopædisk og pædagogisk Gymnastik.

Det er bekjendt af de senere Aars franske medicinske Tidsskrifter, at navnlig Chorea og Glykosuri ere blevne behandlede med Held ved Gymnastik. For den første Sygdoms Vedkommende foreligger Offenligheden foruden spredte Beretninger i Journalartikler et større Skrift af Professor Laisné i Paris: »Applications de la Gymnastique à la guérison de quelques maladies«, Paris 1865; for den sidste Affektions Vedkommende en Opsats i Bouchardats »Annuaire thérapeutique« for samme Aar, hvoraf et Uddrag findes i »Ugeskrift f. Læger« 2den R. XLIII, Nr. 2.

Af Laisnés Skrift erfarer man, at Gymnastik er bleven anvendt i vid Udstrækning i Paris, først ved »hôpital des enfans malades«, dernæst paa »Salpétrière«, og lidt efter lidt har fundet Vei til flere af Paris's store Hospitaler, at en stor Mængde Børn, skrophulose, rhachitiske, anæmiske og deforme, have benyttet Gymnastiken med meget Held, og at et Tilfælde bragte Forf. til ogsaa at forsøge dette Middel mod Chorea, hvoraf altid en stor Mængde Børn findes angrebne i Paris.

Fra Overlægerne ved de forskjellige Afdelinger paa Børne-

hospitalet findes Lovtaler over Gymnastikens fortrinlige Virkning paa de førstnævnte Sygdomme og en sammenlignende statistisk Undersøgelse af Gymnastikens og forskjellige andre Midlers Virkning paa den sidstnævnte Sygdom, hvoraf som Resultat fremgaar: at af alle anvendte Midler og Methoder komme kun Svovlbade i Forbindelse med en styrkende Behandling jævnsides med Gymnastiken med Hensyn til Behandlingens Varighed, men at denne sidste saagodtsom udelukker Tilbagefald og har den gavnligste Virkning paa Barnets Almenbefindende, hvilket ingenlunde kan siges om de andre Methoder og navnlig ikke om den nysanførte, der ofte angriber Barnets Konstitution stærkt. Foruden de nævnte Sygdomme ere med Held behandlede: Epilepsi, naar Anfaldet kan føles forud, og andre Neuroser, dels Hyperæsthesier, dels Paralyser. Om den egenlige Behandlingsmaade, Methodens Technik, gives hverken hos Laisné eller Bouchardat saa tilstrækkelige eller detaillerede Oplysninger, at man derigjennem kan anvende den; af Laisné erfarer man, at »massage et frictions«, og af Bouchardat, at Behandlingen i »la gymnase« med forskjellige stærke Legemsøvelser danne de væsenligste Led af Methoden. For at lære disse Methoder at kjende i deres Anvendelse og for i det Hele taget at erfare, paa hvilket Standpunkt den medicinske Gymnastik befinder sig i Frankerigs Hovedstad, foretog ovenskrevne Drachmann en Reise til Paris, hvis Udbytte i nævnte Henseende vi skulle tillade os her at meddele under den Forudsætning, at disse Oplysninger ikke ville savne al Interesse for Lægeverdenen.

Laisnés Methode bestaar af dels rent passive, dels rent aktive Bevægelser. De første anvender han udelukkende i de høiere Grader af Chorea, hvor Barnet er saa stærkt afficeret af Sygdommen, at det aldeles ikke kan udføre nogen ordnet, regelmæssig, vilkaarlig Bevægelse, men maa ligge i et Slags udpolstret Kasse for ikke ved sine uordnede og ofte voldsomme Bevægelser at komme til at bibringe sig selv Beskadigelser. Den ene Del af Barnets Legeme blottes efter den anden og behandles i en bestemt Rækkefølge, først Ex-

tremiteterne, saa Forfladen og derefter Bagfladen af Legemet. De passive Bevægelser bestaa af Gnidninger, Valkninger (massage), Strygninger, Hakninger, Klapninger og Sammentrykninger, hvilke alle udføres med Gymnastens blottede Hænder og fortsættes i lang Tid (i Almindelighed arbeides paa hver enkelt Patient uafbrudt en Time, et for Gymnasten overordenlig anstrengende Arbeide). Det i Begyndelsen urolige og ofte i lang Tid søvnløse Barn beroliges ved denne Behandling kjendelig og falder i Almindelighed kort efter endt Behandling i en tryg og rolig Søvn. Behandlingen fortsættes med kortere eller længere Mellemrum, efter Tilfældets Alvorlighed og efter den Virkning, som opnaas, 1—2—3 Gange daglig eller med længere Mellemrum hver 2den eller 3die Dag. Er Barnet kommet saa vidt, at det kan være lidt oppe og begynde at ordne nogle af sine Bevægelser, føies til de nævnte andre dels passive, dels aktive, altid rhythmiske Bevægelser: Bøininger og Strækninger af de forskjellige Led uden eller med nogen Modstand fra Patientens Side. Saasnart som mulig bringes Barnet i Luften, og naar Kræfterne tillade det, indordnes det med de andre videre komne eller af andre Affektioner lidende Børn under den almindelige gymnastiske Behandling. Denne bestaar udelukkende af aktive, rhythmiske Bevægelser, foretagne dels uden, dels med Redskaber, og ledsagede af Sang efter bestemte, letfattelige Melodier, som alle Børnene istemme, og hvis Takt passer til de foretagne Bevægelser. De svagere Børn, der have Vanskelighed ved at følge med, understøttes af kvindelige Assistenter eller af ældre Børn, som ere blevne Rekonvalescenter ved Brugen af denne Methode.

Ved Behandlingen af Epilepsi med Gymnastik er man hos en ikke ringe Kvotadel af Epileptikere bleven opmærksom paa, at, naar Anfaldet giver sig tilkjende ved Prodromer, og Patienten itide, førend Bevidstheden endnu er omtaaget, foretager stærkere Legemsbevægelser, sætter en bestemt Villiekraft mod Tilbøieligheden til at angribes af Anfaldet og altsaa lader det komme an paa en Kamp mellem Villien og

Sygdommen, da kan denne lidt efter lidt bekæmpes og tilsidst aldeles overvindes. For at formaa Patienterne til at indlade sig i denne Kamp, der undertiden er saa alvorlig, at de under Kampen se ud, som om de vare Kvælningsdøden meget nær, ophovne og blaarøde i Ansigtet, bedækkede med Sved over hele Legemet og øiensynligen kæmpende, som om det var for deres Tilværelse, har man i »Salpétrière», hvor, som bekjendt, en stor Del epileptiske Kvinder have Ophold, udsat Præmier, der i alle Patienters Overværelse og med en vis Høitidelighed blive uddelte til de Patienter, som have bekæmpet Anfaldene med størst Held*). En stor Del Patienter ere paa denne Maade blevne helbredede, og der blev mig forevist flere kraftige, sunde og i enhver Henseende vel udviklede unge Piger, der som epileptiske Børn ere blevne optagne paa »Salpétrière«, og som ved denne Methode ere blevne fuldkomment helbredede og nu have Ansættelse i Anstalten for at hjælpe deres tidligere Lidelsesfæller og indøve dem i Kampens Mysterier.

Næstefter Epilepsien er det Idiotismen, som med Held behandles med Gymnastik paa »Salpétrière«, denne store Samlingsplads for den største Del af det chroniske Affald fra alle Paris's Hospitaler, der for Øieblikket tæller et Personale af 6000 Individer. Ogsaa herimod har ordnede og methodisk anvendte Legemsøvelser vist sin overordenlig gavnlige Indflydelse. De idiotiske Børn faa Herredømme over deres vaklende og ofte svage Lemmer, vænne sig til ordnede og regelmæssige Bevægelser, der udføres samtidig med en vellydende Sang, hvis Text er lært udenad, og som bringer Børnene i den gladeste Stemning, ikke at tale om den velgjørende Indflydelse paa deres hele Almenbefindende, som disse Legemsøvelser, ledsagede af et stadigt Ophold i den frie Luft den hele gode Aarstid igjennem, kjendelig frembringe. Ved en Samtale med Direktricen for denne Afdeling af Salpétrière, Mslle. Nicolle, der trolig understøtter Laisné i hans Gjerning, erfarede jeg, at Børnenes intellektuelle Udvik-

*) En nøiagtig Statistik føres over Anfaldenes Hyppighed saavel førend Optagelsen, forsaavidt dette har været muligt, som i Anstalten.

ling, hvorpaa Prøver forevistes mig i deres skriftlige Arbeider, ingensinde er skreden saa rask fremad som efter Gymnastikens Indførelse i Behandlingen, og at Disciplinen blandt Børnene ligeledes langt lettere overholdes.

Glykosurien behandles efter en hel anden Methode end de forhen omtalte Sygdomme. Det er især i Paris's største Gymnasium, bestyret af en Hr. Triat og hans Kone, at Bouchardats Patienter ere blevne behandlede. Alle Bevægelser ere aktive, de fleste foretages tillige ved Hjælp af Redskaber, hvoraf forskjellige Slags Haandvægte (»halter«, »barre à sphère fix et mobile«, »massue« o. s. v.) spille en overordnet Rolle. De fleste af Patienterne ere nøgne til Bæltestedet og kun iførte et Par Flanels Benklæder og et Par Sko af usværtet, blødt Læder. Hver »Séance« varer halvanden Time, hvoraf den første halve Time anvendes til lettere Friøvelser og Bevægelser med Redskaber og Maskiner, efter Patienternes Forgodtbefindende. Paa et givet Signal forsamle Patienterne sig i det store og meget rummelige Gymnastiklokale og begynde Øvelserne, der alle foretages i Fællesskab og efter Forstanderens Kommando uafbrudt i en Time. De bestaa af meget anstrengende Legemsøvelser, der meget snart frembringe en saa stærk Varmeudvikling, at hele Legemet er bedækket med Sved og Patienterne se ud, som om de vare dyppede i Vand. Umiddelbart efter Øvelsernes Ophør begive de sig alle ind i et tilstødende Rum, der omgiver Gymnastiklokalet som en Korridor, der i hele sin Længde er forsynet med Vandbækkener og Vandhaner og overskylles og afvaskes her med koldt Vand, frottere Huden stærkt, aftørres og klæde sig paa, hvilken Kur daglig gjentages.

Det er vor Hensigt med næste Semester, da vi komme til at raade over et tilstrækkelig stort og rummeligt Lokale, at indføre saa meget af den franske Methode i den egenlige Sygegymnastik, som vi maatte anse for hensigtsmæssigt, og for Udviklingsgymnastiken at slutte os næsten fuldstændig til den Laisnéske, der navnlig for Pigebørn har væsenlige Fortrin for den hidtil benyttede.

Om Zoster facialis.

Af Prof. Gerhardt (Jen. Ztschr. f. Med. u. Naturw. 1865. — Schm. Jhb. Juni 1866.)

De Sygdomme, i hvis Forløb man ofte iagttager Zoster facialis (det saakaldte Hydroa febrilis), have den Egenskab tilfælles, at de sædvanligvis begynde enten med Kulderystelse eller med en rask, i faa Timer forløbende Stigen af Legemsvarmen, som paa den første Dag i Sygdommen naaer op til 40° C. eller næsten 40° C. Da denne Herpes aldrig viser sig paa Kroppen eller Lemmerne, men kun i den Del af Huden, hvori femte Par forgrener sig, antager Forf., at man maa søge Aarsagen i en Pirring af denne Nerve paa et eller andet Sted af dens Forløb, og tror navnlig, at Pirringen beror paa den Omstændighed, at Nervens Grene gaa igjennem flere snevre Benkanaler, hvor de ligge ved Siden af en lille Pulsaare. I Begyndelsen af Feberanfaldet blive de smaa Pulsaarer ikke ubetydelig forsnevrede; men strax efter, naar Hedestadiet kommer, paafølger der en Udvidning, og denne sidste vil da — alt efter Benkanalens Vidde — udøve en mechanisk Pirring paa Grenene af 5te Par og af Sympathicus, og den vesikuløse Dermatitis maa da betragtes som frembragt af denne Pirring i Forbindelse med bestemte individuelle Forhold. Forf. lægger især Vægt paa den raske Stigen af Varmegraden, og har et saadant Udbrud af Herpes engang fundet Sted, saa synes der at indtræde en Akkommodation i Benkanalens Rumforhold; derfor ser man ogsaa, at Herpes i Koldfeber kun viser sig en Gang, gjerne mellem det 2det og 3die Kuldeanfald, og at den kun iagttages en Gang, naar flere Pneumonier følge rask efter hverandre hos samme Individ.

Choleraforanstaltninger.

Justitsministeriet har d. 6te Aug. udstedt følgende Rundskrivelse til samtlige Amter og Karantænekommissioner:

Ved Cirkulære af 3die Nvbr. f. A. anmodede Justitsministeren samtlige Amtmænd om at give Sundhedskommisionerne i Søstæderne Paalæg om i Samvirken med vedkommende Karantænekommission paa ethvert Sted at træffe Foranstaltning til, at Skibe, der ankomme fra noget Sted, hvor Cholera kan antages at være udbrudt, undergives Lægeundersøgelse, forinden Kommunikation med Land finder Sted, forat det kan paases, at der ikke findes Syge eller Døde ombord.

For imidlertid ikke mere end nødvendigt at opholde Skibe, der komme fra Steder, der anses som cholerasmittede, og under Forbiseiling ønske Samkvem med Land, har Justitsministeriet efter foregaaende Brevvexling med det kgl. Sundhedskollegium trot at kunne foretage den Lempelse i den ved det nævnte Cirkulære foreskrevne Forholdsregel, at Lægeundersøgelsen ombord kan bortfalde, naar Skibet har været mindst 5 Dage underveis fra smittet Sted, og under Betingelse af, at Skibsføreren for Karantænelægen afgiver den Forsikkring, at han hverken har havt Døde eller Syge ombord, samt derhos for bemeldte Læge forpligter sig til hverken at sætte Passagerer iland eller afmønstre noget af sit Mandskab.

Vakance. En Reservemedikusplads ved Frederiks Hospital bliver ledig den 1ste Oktbr. næstk. Ansættelsen er paa 2 Aar uden Forlængelse. Løn 200 Rdl. aarlig, fri Bolig for en Ugift og Brændsel. Ansøgninger, stilede til Hospitalets Direktion, indleveres inden 3 Uger fra 3die August paa Inspektionskontoret.

Udnævnelser. D. 28de Juli er Etatsr., Dr. med. C. E. Fenger, K. af D. og Dbmd., udnævnt til Geheimeetatsraad og Overlæge ved St. Hans Hospital, Dr. med. V. J. Steenberg, til Professor.

Paa C. A. Reitzels Forlag er udkommen:

Den danske Lægestand. Fortegnelse over danske Læger i nærværende Aarhundrede, med personalhistoriske Notitser samt Lister over de Nulevendes Anciennetet og Opholdssted og en Udsigt over Landets Forsyning med Apotheker. Ved C. Bentzien. Sluttet d. 22de Novbr. 1860. Pris 1 Rd. 12 ß.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 25de Juli til Tirsd. d. 31te Juli 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 535 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 380, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	34	38	3	13	6	94
Gastrisk Feber . . .	12	13	1	4	»	30
Typhoid Feber . . .	1	3	1	1	»	6
Cholerine	26	41	3	6	2	78
Koldfeber	3	1	»	»	»	4
Rosen	7	1	»	»	»	8
Rheumatisk Feber .	3	4	»	»	»	7
Brystbetændelse . .	5	3	2	5	»	15
Kighoste	»	1	7	35	9	52
Kopper	»	»	1	1	2	4
Mæslinger	1	»	4	21	»	26
Skarlagensfeber . .	1	»	6	10	1	18
Faaresyge	»	»	1	»	»	1
Underlivsbetændelse .	»	1	1	»	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	»	1
Zona	»	2	3	»	»	5
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	1	4	3	2	»	10
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Skørbug	1	»	»	»	»	1
Variceller	»	»	»	»	»	»
Blennorrhoisk Øiebet.	3	3	5	6	»	17
	99	115	41	105	20	380

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Borgergade, St. Kongensgade og Adelgade; relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Larsbjørnstræde (0,98 pCt.), Lille Brøndstræde (0,92) og Peterhvidtfeldtstræde (0,77).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Borgergade, Adelgade og Østergade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Katarrhalsk Feber 4, Gastrisk Feber 8, Rheumatisk Feber 1, Brystbetændelse 1, Rosen 2, Skørbug 1, Dysenteri 1, Cholerine (fra cholerasmittede Havne) 3, samt desuden: Diarrhoe 3, Gonorrhoe 7, Haard Chanker 3 og Blød Chanker 1.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 39, haard Chanker 12, blød Chanker 12, Barselfeber 2, Fnat 23 og Diarrhoe 53.

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 18. August 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række II. Nr. 9.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: G. G. Stage: Oversigt over de nyere Undersøgelser angaaende Gulsoten. Hefteplaster af Gummi og Glycerin. Nye Bøger. Fra Udlandet. Ugeulige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Oversigt over de nyere Undersøgelser angaaende Gulsoten.

Af G. G. Stage, Kandidat ved Frederiks Hospital.

Som en af de mest iøinefaldende sygelige Fremtoninger har Gulsoten naturligvis været Gjenstand for Lægernes Opmærksomhed fra Medicinens første Dage, og dens Afhængighed af Galden aabenbarede sig tilmed af sig selv. Men hermed er ogsaa sagt omtrent Alt, hvad man indtil den sidste Tid med nogen Bestemthed vidste om denne Sygdoms Natur, og uagtet Nutidens talrige Undersøgelser i flere Retninger have foreget vore Kundskaber til dens Pathologi, er dog endnu langtfra ethvert Spørgsmaal klaret. Grunden til denne langsomme Udvikling er let forklarlig; man savnede lige til den seneste Tid den nødvendige physiologiske Grundvold. Adskillige forberedende Spørgsmaal maatte saaledes først bringes til en Afgjørelse, og kun den physiologiske Chemis mægtige Opsving har muliggjort dette, idet Galdens Sammensætning er bleven nøiagtig bestemt og man

har lært at eftervise dens forskjellige Bestanddele, hvor de findes, i Blodet og Sekreterne.

Af størst Betydning var Spørgsmaalet om Galdens Dannelse, om den forud dannes i Blodet og kun udskilles gjennem Leveren, eller om den dannes i selve Leveren, — og dette sidste Forhold er nu saagodtsom enstemmig antaget af Physiologerne. Under normale Forhold kan man ikke eftervise Galdens Bestanddele i Blodet eller Urinen, hvorimod baade Galdefarvestoffet og Galdesyrerne kunne eftervises begge Steder under Gulsot. Ved de Forsøg, Joh. Müller og Kunde og senere Moleschott anstillede med Frøer, lykkedes det ikke, endog 3 Uger efterat de havde udskaaret Leveren, at finde Galdebestanddele i Blodet, Lymphen eller Urinen.

Dernæst have den pathologiske Anatomi og Physiologien Haand i Haand, ved Sektioner og talrige Forsøgsrækker med levende Dyr, maattet arbeide paa at klare Spørgsmaalet om Aarsagerne til Gulsoten, og de have vist, at denne ikke maa betragtes som en særegen Sygdomsform, beroende paa bestemte pathologisk-anatomiske Forandringer, men at den tvertimod kun er et Symptom, afhængigt af Galdefarvestoffets Overgang i Blodet. Grunden hertil er en Hindring for Galdens Udløb i Tarmen; men denne kan under de forskjellige Sygdomme, i hvilke Gulsoten kan optræde, være af meget forskjellig Natur.

Ved Undersøgelserne om Blodets, Galdens og Urinens Farvestoffer og ved Forsøgene med Galdesyrerne er der endelig i den seneste Tid fremstillet saamange nye, interessante Synspunkter for denne Sygdom, baade med Hensyn til dens Ætiologi, dens Symptomer og Prognose, at der heri ligger en indtrængende Opfordring til nye nøiagtige Undersøgelser og Forsøg. Før vi gaa over til at betragte selve Sygdommen, ville vi derfor nærmere omtale nogle af disse sidste Forhold.

Galdens vigtigste Bestanddele, hvormed vi navnlig faa at gjøre i denne Fremstilling, ere Galdefarvestofferne og Galdesyrerne.

Det brune Farvestof, Cholepyrrhinet eller Bili-

phainet eller Bilirubin, som Kühne kalder det, er især mærkeligt derved, at det dekomponeres ved Salpetersyre, der indeholder Salpetersyrling, og gjennemløber en smuk Farverække, der gjennem Brunt, Grønt, Blaat, Violet gaar over i det Gule. Det grønne Farvestof, Biliverdinet, giver de samme Farver, begyndende med Grønt. Spørgsmaalet om disse Farvestoffers Oprindelse havde allerede længe interesseret Physiologerne; men det blev dog først grundigt drøftet af Virchow i hans bekjendte Afhandling om de pathologiske Pigmenter*). Han beskrev deri de Forandringer, Blodfarvestoffet undergaar i gamle Blodudtrædninger, og viste, hvorledes det, hvad enten det optræder diffust, kornet eller krystallinsk, dekomponeres ved koncentrerede Mineralsyrer; det gjennemgaar derved ligeledes en konstant Farverække gjennem Brunt eller Purpurrødt, Grønt, Blaat, Violet, Rødt eller Gult, og Virchow gjør indtrængende opmærksom paa Ligheden mellem denne Farveforandring og den, der fremkommer, naar Galdefarvestoffet dekomponeres ved Salpetersyre. Disse Resultater udvidedes snart af andre Forfattere; Zenker fandt Krystaller, der fuldkomment lignede Hæmatoidinkrystaller, opstaaende ikke af Blod, men af stagnerende Galde. Den physiologiske Fremgang syntes saaledes at være den, at Blodfarvestoffet forvandles til Galdefarvestof og saaledes udskilles af Legemet; men under pathologiske Forhold kan Hæmatinet forvandles til Pigment eller til Hæmatoidin, ligesom der ogsaa af Galden kan dannes Hæmatoidin. Undersøgelserne i denne Retning fortsattes videre af Valentiner og Brücke, og endelig paaviste Jaffe den fuldkomne Identitet af Hæmatoidin og Bilifulvin.

Men ogsaa paa en anden og endnu mere slaaende Maade er der leveret Bevis for, at en saadan Forvandling af Blodfarvestoffet virkelig kan gaa for sig, nemlig gjennem de Forsøgsrækker, der ere foretagne med Indsprøitninger af Galde eller Galdesyrer i Blodet paa Dyr. Frerichs, der begyndte med disse Forsøg, kom som bekjendt til det feilag-

*) Virch. Arch. I. S. 379.

tige Resultat, at Galdefarvestoffet og Galdesyrerne aldrig forekom samtidig i Urinen; ved Indsprøitning af Galde, der var berøvet sit Farvestof, udskiltes alligevel Galdefarvestof gjennem Urinen, hvoraf Frerichs sluttede, at Galdesyrerne dels forbrændte i Blodet, dels forvandledes til Farvestof. Kühne*) gjentog disse Forsøg efter en større Maalestok og fandt altid Galdesyrerne i Urinen samtidig med Galdefarvestoffet; derimod er han enig med Frerichs med Hensyn til den konstante Optræden af Galdefarvestof i Urinen efter Indsprøitning af ufarvet Galde i Blodet. Han forklarer det ved en Destruktion af de røde Blodlegemer, foraarsaget af Galdesyrerne, Noget, hvortil vi senere komme tilbage. Rigtigheden heraf fremtraadte endnu klarere ved et Forsøg; han anstillede med at indsprøite Hæmatin sammen med en ringe Mængde Galdesyre; herved udskiltes ligeledes en rigelig Mængde Galdefarvestof gjennem Urinen. Ganske tilsvarende Forhold ere iagttagne af Hermann, der fandt Galdefarvestof i Urinen efter Indsprøitningen af en større Mængde Vand i Blodet, og af Munk og Leyden**) efter Indsprøitning af Phosphorsyre. Disse Erfaringer antyde saaledes unægtelig Muligheden af, at en Gulsot kan opstaa uafhængig af Forhold i Leveren eller Galdeveiene.

Galdesyrerne, Glykocholsyren og Taurocholsyren, findes i Galden i Form af Natronsalte. Begge ere de kvælstofholdige, Taurocholsyren indeholder tillige Svovl, begge kunne de spaltes i et kvælstofholdigt Stof, Glycin og Taurin, og en kvælstoffri Syre, Cholsyren eller Cholalsyren, der er fælles for dem begge; de svare saaledes til de saakaldte parrede Forbindelser. Cholsyren kan forvandles videre til Choloidinsyre, og denne endelig til Dyslycin. Afdamper man Oxegalde i et Vandbad til Tørhed og udtrækker med Alkohol, bliver kun Slimen tilbage; naar man dernæst filtrerer,

*) Virch. Arch. XIV. S. 32.

**) Ph. Munk und E. Leyden: Die akute Phosphorvergiftung. Berlin 1865. Endvidere: Beiträge zur Pathologi des Ikterus, von Dr. E. Leyden. Berlin 1866.

affarver Filtratet med Benkul, fjerner Fedtet ved at ryste med Æther, som derpaa gydes fra, og afdamper i Vandbad, faar man en amorph Masse, der tørret danner et hvidgult Pulver af bittersød Smag, den saakaldte rensede Galde. Den opløses i Vand til en sæbeagtig, skummende Vædske, hvoraf der ved Æther udfældes en i Begyndelsen amorph, senere naaleformig, krystallinsk Masse, den krystalliserede Galde, en Blanding af begge Syrers Natronsalte.

Baade Glykocholsyren, Taurocholsyren og Cholsyren udmærke sig ved den pragtfulde purpurrøde eller violette Farve, der opstaar, naar de blandes med en Sukkeropløsning og lidt koncentreret Svovlsyre, den Pettenkoferske Reaktion. Trods denne fortrinlige Reaktion har man dog længe været uenig med Hensyn til det Spørgsmaal, om Galdesyrerne findes i den gulsotige Urin eller ikke, da man ikke kjendte nogen paalidelig Maade at isolere dem paa. Medens deres Tilstedeværelse tidligere benægtedes, efterviste Hoppe ved en forbedret Methode Cholsyren i gulsotig Urin. Hans Fremgangsmaade er følgende: for at fjerne Farvestoffet sættes der til Urinen et Overskud af Kalkmælk og koges dermed omtrent ½ Time, hvorved man tillige opnaar, at Urinstoffet dekomponeres; man filtrerer dernæst, inddamper næsten til Tørhed og tilsætter et stort Overskud af koncentreret Saltsyre, hvorefter der pleier at udskilles en Mængde Urinsyre; Vædsken holdes i Kog en halv Time, idet man efterhaanden erstatter den fordampende Syre ved ny. Man lader Vædsken afkøles og tilsætter den 6—8 dobbelte Mængde Vand; den mørkebrune, uklare Vædske filtreres, det paa Filtret Tilbageblevne udvaskes med Vand, indtil det løber farveløst igjennem. Den tilbageblevne brune, harpixagtige Masse opløses i Alkohol til 90°, affarves med Benkul, filtreres og inddampes i et Vandbad. Resten er en gul, harpixagtig Masse, som, naar der er Galdesyre tilstede, for største Delen bestaar af Choloidinsyre. Man opløser den i en ringe Mængde Natronlud og nogle Draaber varmt Vand, sætter et lille Stykke Sukker til og tildrypper forsigtig koncentreret Svovlsyre; derved opstaar først en mælket Uklarhed, og der udskiller

sig harpixagtige Fnokker, der ved Tilsætning af lidt mere Svovlsyre antage en smuk purpurrød Farve. Hvor det gjælder at undgaa en Forvexling med Æggehvide eller Fedtsyre, der kunne give en lignende Reaktion, anbefales en Modifikation af Neukomm, der anvender fortyndet Svovlsyre, 1 Del til 4 Dele Vand; han blander en Draabe af den Vædske, der skal prøves, med en Draabe Sukkeropløsning og Svovlsyre i en Porcellænsskaal og afdamper forsigtig i et Vandbad, hvorved den røde Farve viser sig smukt langs Randen. Hoppe har ligeledes anvendt det polariserede Lys til at opdage Tilstedeværelsen af Galdesyrerne i det alkoholiske Udtræk. Kühne, der mangfoldige Gange har prøvet Hoppes Fremgangsmaade, anser den for fuldkommen paalidelig; naar han satte 0,1 Grm. glykocholsurt Natron til 500 CC. normal Urin, udeblev Reaktionen aldrig. Med gulsotig Urin gjorde han ligeledes Forsøg og fandt konstant Galdesyre under den Gulsot, der skyldes en mechanisk Hindring. Da det almindelig antages, at en Del af Galden atter opsuges fra Tarmkanalen og gaar over i Blodet, kunde man formode, at Noget af den atter udskiltes gjennem Urinen, saaat ogsaa den normale Urin kom til at indeholde Galdesyrer; men Kühne har aldrig fundet dem heri. Han advarer imod at lade sig skuffe af en rødlig Farvning, der opstaar ved Indvirkning paa Urinens saakaldte Extraktivstoffer, som blive tilbage i det alkoholiske Udtræk; kun en udtalt violet Farve angiver Tilstedeværelsen af Galdesyrer. Ved forskjellige Prøver, jeg har anstillet, har jeg overbevist mig om, at man ved at behandle normal Urin, i større Mængder, paa den anførte Maade faar en endog temmelig stærk rød Farve; men omvendt giver selv en meget ringe Tilsætning af Galdesyrer til normal Urin en saa udtalt mørkviolet Farve, at man neppe vil kunne miskjende Tilstedeværelsen af disse, hvor de virkelig findes.

Spørgsmaalet om Galdesyrernes endelige Skæbne under normale Forhold kan endnu ikke betragtes som afgjort. Bidder og Schmidt sluttede efter deres Forsøg, at Galden atter opsugedes fra Tarmkanalen i Blodet, og de fleste Phy-

siologer hælde endnu til denne Mening, at en Del af Galden optages i Blodet og forbrændes der. En af de væsenligste Grunde, hvorfor man har antaget en saadan Opsugning, er, at man ikke har kunnet gjenfinde hele den, — som man efter Forsøg med Galdefistler trode at kunne slutte, — afsondrede Mængde Galdesyrer i Exkrementerne, uagtet man dog mente ikke saa let at være udsat for Skuffelser ved denne Undersøgelse. Enten maa en Del af Galdesyrerne fordøies i Tarmkanalen eller forbrændes i Blodet, eller den hele Mængde maa kunne gjenfindes i Exkrementerne. Men Vanskeligheden ved disse Undersøgelser begynder jo allerede, naar man skal bestemme den Mængde, der normalt afsondres, idet Forsøgene paa Dyr jo ikke kunne give noget afgjørende Resultat, tilmed da Dyret sættes i en abnorm Tilstand under Forsøget, og denne Side af Spørgsmaalet er saaledes endnu ikke klaret. Leyden mener, efter hans egne Forsøg at dømme, at Forskjellen mellem den i 24 Timer udskilte Mængde Galdesyre og den i Exkrementerne fundne Cholalsyre ikke er saa betydelig, som man har antaget, og at den ikke berettiger til at tro paa en Opsugning og Forbrænding i Blodet. Ialfald maa den Mængde, der gaar over i Blodet, være meget ringe, da det hverken er lykkedes at eftervise Galdesyrerne i Chylus eller i Portaareblodet, og man har derfor anvendt en Sammenligning mellem Galdefarvestoffet og Sukkeret, der jo som bekjendt under normale Forhold forekommer i meget ringe Mængde i Blodet. Med Hensyn til Løsningen af dette Spørgsmaal synes derfor fortsatte Undersøgelser med betydelige Mængder Blod og Urin at love interessante Oplysninger. Indsprøiter man Galdesyrer i Blodet, gjenfinder man dem i Urinen; dog lykkedes det ikke Hoppe at gjenfinde hele den indsprøitede Mængde, hvoraf han sluttede, at en Del forbrændte i Blodet, saaat Blodet paa denne Maade var istand til at forbrænde en større Mængde, end det under normale Forhold optager. Men man maa dog vel erindre Vanskeligheden ved den kvantitative Bestemmelse, tilmed da Erfaringen viser, at Galdesyrerne udskilles meget langsomt, ofte først i Løbet af flere Dage.

Under Gulsoten, selv dens letteste Former, finder man konstant Galdesyrerne i Urinen, hvad jeg selv i nogle Tilfælde har overbevist mig om. Antager man, at en Del af Galdesyrerne under normale Forhold forbrændes i Blodet, maa aabenbart noget Lignende finde Sted under disse Forhold; men ogsaa her ligger Vanskeligheden i at bestemme de kvantitative Forhold. Det er saaledes vanskeligt at have nogen bestemt Mening om den Mængde Galde, der under Gulsoten opsuges og gaar over i Blodet, da man jo ikke har nogen Sikkerhed for, at Leverens Funktion gaar uforstyrret for sig; Trykket, hvorunder Galden udflyder, er ikke stort, og Galdesyrerne have ikke nogen høi Diffusionsevne. At Opsugningen ikke gaar meget hurtigt for sig, ser man deraf, at der medgaar omtrent 48 Timer, inden Galdesyrerne vise sig i Urinen efter Underbinding af ductus choledochus. Leyden forfægter ogsaa her den Mening, at Galdesyrerne ikke lide nogen Forandring i Blodet, men udskilles fuldstændigt gjennem Urinen; men noget egenligt Bevis formaar han ikke at føre. Han anfører saaledes, at denne Forbrænding af Galdesyrerne ikke kan bringes i Samklang med den Erfaring, at de selv under den letteste Gulsot vise sig i Urinen; »man maatte da antage, at det Maximum af Galdesyrer, der overhovedet kunde forbrændes i Blodet, allerede var fuldkommen eller dog næsten naaet under normale Forhold.« Men denne Slutning er ikke berettiget, da Forholdene under Gulsoten, hvor der jo ikke kommer Galde ned i Tarmen, ere helt forskjellige fra de normale. Den omtalte Erfaring beviser jo kun, at der under Gulsoten opsuges saa megen Galde, at den ialfald ikke altsammen kan forbrændes i Blodet. Leyden anfører endvidere Galdesyrernes store Bestandighed som en Hindring for deres Forbrænding; til 100 CC. normal Urin satte han 0,1 Grm. glykocholsurt Natron, saaat en Prøve deraf netop gav den Pettenkoferske Reaktion, og selv efterat Urinen havde henstaaet i 14 Dage, kunde Reaktionen endnu iagttages. Men heraf følger dog ikke, at Galdesyrerne kunne undgaa at lide nogen Forandring, naar de optages i Blodet. Galdesyrernes langsomme Forsvinden af den gul-

sotige Urin skulde efter Leydens Mening ligeledes tale imod deres Forbrænding i Blodet, idet han har fundet dem, 5—6 Dage efterat Gulsoten var i Aftagende, og efterat der var udtømt galdefarvede Exkrementer; men heller ikke heri ligger paa nogen Maade noget Bevis. I det Hele bevæger man sig ved disse Spørgsmaal endnu for meget paa Gisningernes Omraade, og dermed maa man nødvendigvis vedblive, indtil det, som ovenfor antydet, ved Undersøgelsen af større Mængder Blod og Urin bestemt kan afgjøres, om Galdesyrer findes deri eller ikke.

Indbringes Galdesyrerne i Blodet, selv i meget smaa Mængder, give de sig hurtigt tilkjende af sig selv ved at udfolde bestemte og meget heftige Virkninger, og dette Forhold kunde snarest tale imod, at de normalt skulde opsuges i Blodet. Galdesyrernes physiologiske Virkninger ere i den senere Tid prøvede ved talrige Forsøgsrækker, hvis Resultater, foruden deres store Interesse for Physiologien, ogsaa have en praktisk Betydning, idet de forklare os flere af de under Gulsoten optrædende Symptomer. Disse Forsøg have nemlig vist, at Galdesyrerne udøve en heftig Virkning paa forskjellige Dele af Organismen. Ved Indsprøitning selv af meget smaa Doser i Carotis paa Hunde fulgte Døden i Almindelighed meget hurtigt, ved endnu mindre Doser opstode Kramper, derefter betydelig Mathed, saaat Dyret laa stille hen med afstumpet Sensibilitet, og Puls og Aandedræt sank betydeligt. Ofte indfandt sig Brækninger. Urinen indeholdt Galdefarvestof og Galdesyrer og ofte Æggehvide. Ved langsom Indsprøitning af store Doser fulgte Døden gjerne efter faa Dage, Dyrene bleve matte, vilde ikke æde, og Døden indtraadte oftest under stærke Kramper.

Hühnefeldt opdagede først, at Blodlegemerne, naar Blod blandes med Galde, meget hurtigt opløses. Dette Forhold er senere bekræftet af flere andre Undersøgere, saaledes Kühne*), der beskriver Phænomenet paa følgende Maade:

*) Virch. Arch. XIV. S. 310.

»Bringer man en Opløsning af glykocholsurt Natron (der indeholder omtrent 6 pCt.) paa et Objektglas, lægger Dækglasset paa og lader fra Randen af en ringe Mængde Menneske- eller Pattedyrblod flyde til, saa ser man under Mikroskopet, hvorledes der paa det Sted, hvor Vædskerne berøre hinanden, strax opstaar et ikke skarpt begrændset Lag af en stærk rød Farve. Betragter man nøiere enkelte af Blodlegemerne i den endnu ikke farvede Del af Vædsken, saa ser man, hvorledes disse uden at miste deres oprindelige Form, uden at tiltage kjendeligt i Størrelse eller miste deres skarpe Omrids, pludselig forsvinde. Dette høist overraskende Phænomen kan i kort Tid iagttages ved et stort Antal Blodlegemer. I den saaledes opstaaede, smukke røde Opløsning lykkes det ikke at gjøre Noget synligt ved Tilsætning af Jod.« Det er saaledes en fuldstændig Opløsning af Blodlegemerne, der her gaar for sig, som ikke kan sammenlignes med den Udbolning, der finder Sted, naar Blod blandes med en større Mængde Vand, hvorved Blodlegemerne vel synes at forsvinde, men dog atter kunne opdages, naar man tilsætter en Opløsning af Jod, der farver Cellehinderne. Paa samme Maade forholder det sig med Pattedyrenes og Fuglenes Blod.

Denne Virkning af Galdesyrerne staar øverst i Rækken, idet de fleste andre kunne forklares heraf. Efter Traube kan man saaledes heraf forklare den lammende Indvirkning paa Hjertet, hvorved Pulsen som bekjendt falder betydeligt og Temperaturen synker. Herigjennem paavirkes Nervesystemet; Virkningen er især kjendelig paa det respiratoriske Centrum, idet der efter Indsprøitningen gjerne indtræder en heftig Indaandingskrampe, hvorefter Aandedrættet standser. Hvad Bevidstheden angaar, da falder Dyret i Almindelighed i en komatøs Tilstand, saaat det ikke reagerer mod de heftigste Indgreb og ikke foretager nogen vilkaarlig Bevægelse. Af Indvirkningen paa Blodet kan man endvidere forklare den hyppige Optræden af Æggehvide og Blod i Urinen, ligeledes Fedtdegenerationen af Levercellerne, Nyreepitheliet og Hjertemusklerne. Ranke vil desuden have fun-

det, at Galdesyrerne udøve en lammende Indflydelse paa hele det tværstribede Muskelsystem, saaat Virkningen paa Hjertet ikke er eiendommelig for dette.

(Fortsættes.)

Hefteplaster af Gummi og Glycerin.

Som bekjendt gives der mangen irritabel Hud, der ikke taaler vort officinelle, hvide Hefteplaster, formodenlig især fordi dette indeholder Terbenthin. Ogsaa er det stundom mindre smidigt og hefter undertiden mindre godt, end man kunde ønske. Der turde derfor vistnok være Anledning til at forsøge en i Juliheftet af »Arch. f. Pharm.« (efter J. de Ph. et de Chim. 1865) anført Sammensætning, der gaar under Navn af »Emplastrum adhæsivum gelatinosum«. Det er 5 Dele arabisk Gummi, opløste i 5 Dele Vand, hvortil senere sættes 2 Dele Glycerin. Opløsningen bliver med en Pensel gjentagne Gange strøgen paa Lærred.

Nye Bøger.

C. A. Gad: Sanct Hans Hospital og Claudi Rossets Stiftelse. Et Mindeskrift, udgivet 1866 ved Kjøbenhavns Magistrats Foranstaltning til Erindring om Stiftelsens Bestaaen i 100 Aar og Hospitalets Virksomhed som Sindssygeanstalt paa Bistrupgaard i 50 Aar. Kbhvn. (Thieles Bogtrykkeri). 52 Kvartsider og 9 Tavler.

I dette særdeles luxuriøst og smagfuldt udstyrede Arbeide har Forf. først givet en Oversigt over St. Hans Hospitals Historie, som naturligen falder i 3 Afsnit: 1) før Overflytningen til Bistrupgaard, 2) fra denne Tid til 1816, 3) fra 1816, da Hospitalet indrettedes til Sindssygeanstalt,

indtil vore Dage. I de 3 følgende Afsnit er der efter officielle Aktstykker givet et Overblik over Bevægelsen i Sindssygeanstalten, over dens økonomiske Forhold og over dens Administrationsmaade.

Dette Skrift, hvis Fremstilling overalt bærer Præg af stor Flid og Nøiagtighed, vil til alle Tider udgjøre et vigtigt Hjælpemiddel for den, der vil gjennemgaa Sindssygevæsenets Historie i vort Fædreland, og vil for Enhver, i hvis Hænder det falder, afgive Bevis for, at vor Tids humane Retning og Bestræbelser ogsaa have gjort sig gjældende i Bestyrelsen af Kjøbenhavns Kommunes Anliggender.

Det er naturligt og tyder paa en rigtig Takt, at Forf. baade af sin Stilling og af den Anledning, i hvilken Skriftet er fremkommet, i det Hele taget har ladet sig afholde fra at optræde kritisk ligeoverfor den Stiftelse, til hvis Ære han har udarbeidet sin Afhandling; men det er hverken taktfast eller retfærdigt, at han er fremkommen med en stærk Daddel over den af Overlægerne, der er død og værgeløs, over Fortidens Bestyrelsesmaade og over Medlemmer af Bestyrelsen, der formodenlig ogsaa for længe siden ere hedengangne, naar han ligeoverfor det nu Bestaaende og ligeoverfor de Nulevende, der have beklædt eller beklæde tilsvarende Stillinger, ikke vil og ikke kan indlade sig paa nogen Kritik. Det er vistnok fuldkomment sandt, at Bistrupgaard fra 1831 af har kunnet maale sig med de bedste Anstalter »med Hensyn til human Behandling af de Syge«; men det er dermed ingenlunde givet, at den fra dette eller fra noget senere Tidspunkt ogsaa har kunnet det i andre Henseender. Saalænge Anstalten bestyres af en Borgermester som eneste Overordnet og Overlægen ikke baade af Navn og af Gavn har en Hovedandel i alle Bestyrelsesanliggender, saalænge ville aldrig Psychiatriens Krav kunne siges at være opfyldte eller den rette Aand ventes at komme ind i Anstaltens Virksomhed, hvor meget man end stræber at bringe den tilveie ved Regulativer og Husordener. Ogsaa i andre Henseender frembyder Hospitalet Mangler: Anm. skal blot minde om, at det endnu ikke har set sig istand til at yde det Allermindste i Retning af klinisk Undervisning, og det uagtet ikke blot Ønsket om en saadan offenlig er udtalt gjentagne Gange, men det ogsaa ifølge vor Tids Begreber ligefrem maa betragtes som en moralsk Forpligtelse for et Hovedstaden tilhørende og i umiddelbar Jernbaneforbindelse med den staaende Sindssygehospital at gavne Fædrelandet ved en Undervisning, som ellers kun vil være tilgængelig for nogle faa heldigt stillede blandt de Studerende.

Af det Afsnit, der behandler Hospitalets økonomiske Forhold, erfares, at Formuen for Tiden udgjør noget over 400000 Rd. og at Driftsomkostningerne i de sidste Aar have udgjort omtrent 80000 Rd. aarlig, det er omtrent 48 Sk. for hver Sygedag. Af denne Udgift er omtrent den ene Halvdel bleven udredet af Hospitalets Indtægter (Refusion af betalende Patienter, Avlingsindtægter og Legatrenter), medens den anden Halvdel er bleven tilskudt af Kommunen, som desforuden til Forrentning og Amortisation af det nye Kurhuses Anlægskapital i de sidste 5 Aar har udredet Noget over 20000 Rd. aarlig. Sindssygehospitalet koster saaledes Kommunen for Tiden mellem 60000 og 70000 Rd. aarlig, — altsaa i Virkeligheden mere end de beregnede 48 Sk. for hver Sygedag.

Foruden ved ovenomtalte smukke Mindeskrift har Kommunalbestyrelsen feiret Hundredaarsfesten ved en Høitidelighed paa selve Hospitalet og et derefter følgende Middagsgilde, der skal have kostet Staden en ikke ubetydelig Sum. Til Sammenligning fortjener det at anføres, at, da Frederiks Hospital i 1857 havde bestaaet i 100 Aar, feiredes Dagen af Bestyrelsen ved, at den oprettede en eller to Pladser i Vartou for gamle, veltjente Opvartningskoner, og forresten ved et Middagsgilde paa Skydebanen, hvori Bestyrelsens Medlemmer samt forhenværende og daværende Læger o. a. Embedsmænd ved Hospitalet deltoge — for deres egne Penge.

Det kongelige Sundhedskollegiums Aarsberetning for 1865. Redigeret af Dr. Th. Bricka. Kbhvn. 1866. (Reitzel). 532 S. og en Tabel.

Uagtet det er gjentaget til Trivialitet, at Sundhedskollegiets Aarsberetning udkommer sildigere, end det er ønskeligt, bør Pressen dog ikke blive træt af atter og atter at bringe denne Gjenstand paa Bane. Den sene Udgivelse hidrører upaatvivlelig ikke fra Mangel paa Flid eller Arbeidsomhed enten hos Kollegiets Medlemmer eller hos Aarsberetningens Redaktør, men paa det Uheldige i, at Beretningerne udgives aarvis. Ifald man hvert Kvartal eller maaske hellere hver anden eller hver Maaned vilde lade et Hefte af Beretningen udkomme, vilde man undgaa at forholde Offenligheden en Mængde Sager, som netop have en stor Del af deres Interesse ved deres Nyhed. Af Exempler paa saa-

danne Forhandlinger, der vilde være blevne læste med langt større Deltagelse kort Tid, efterat de havde fundet Sted, end de nu ville blive det, indeholder det foreliggende Bind netop flere; saaledes Betænkningen om Ansøgninger fra E. R. P. Hanisch om Eftergivelse af en ham idømt Straf for Kvaksalveri o. s. v. (S. 217), flere Skrivelser angaaende Choleraforanstaltninger (S. 338), Forhandlingerne angaaende Stadsphysikatet i Kjøbenhavn (S. 301). Disse sidste Forhandlinger vare ved Slutningen af forrige Aar endnu ikke tilendebragte, men ere det formodenlig nu; de have en stor Interesse for Lægeverdenen, fordi Kollegiet med en Kraft, som fortjener al Paaskønnelse, har arbeidet paa at skaffe den vordende Lærer i Retslægevidenskab en passende praktisk Virksomhed og en saa taalelig pekuniær Tilværelse som mulig; men Publikum maa paa Grund af den uheldige Udgivelsesmaade vente et helt Aar, inden det erfarer Sagens endelige Udfald.

Af dette Binds øvrige Indhold skulle vi gjøre opmærksom paa Kollegiets Svar (S. 298) paa den alm. danske Lægeforsamlings Andragende om Afskaffelse af § 10 af Forordn. af 4de Decbr. 1672, jvfr. Kanc. Pl. af 14de Mai 1813 (s. Følgeblad til »Ugeskr. f. L.« 2den R. XLIII. Nr. 22, S. 35 ff.). Da Kollegiet efter at have anmodet derom havde fra Lægeforeningens Formand modtaget en, som det vist vil forekomme Enhver, særdeles velskreven og udtømmende Motivering af Andragendet, underrettede det ham om, at der var »overveiende Grunde« til for Tiden ikke at foretage Noget i denne Sag. Denne Skrivelse kan ikke siges at udmærke sig ved nogen udtømmende Motivering.

Som et Kuriosum fortjener det at fremhæves, at det varede fra d. 28de Novbr. 1863 til d. 20de Februar 1865, det er paa det Nærmeste fem Fjerdingaar, inden Kollegiet kunde afgive sin Betænkning (S. 212) over Dr. Krabbes Indberetning om den af ham foretagne Reise til Island for at undersøge Hydatidesygdommen. Skylden herfor synes at have ligget hos den Videnskabsmand, som Kollegiet raadspurgte; dennes Svar indløb nemlig først d. 9de Januar 1865. Det angives ikke, naar han var bleven spurgt; men af hans egen Skrivelse fremgaar, at han »i Sommerferien« havde havt Leilighed til at tilegne sig, hvad Dr. Krabbe havde fremstillet; han har altsaa idetmindste brugt henved et halvt Aar til at affatte sin Erklæring, der udgjør næsten 3½ Side med Petit!

Fra Udlandet.

I Forbindelse med den i 1867 forestaaende Verdensudstilling i Paris agtes sammesteds afholdt en **international Lægeforsamling**. Allerede i November 1865 dannede der sig i denne Anledning et større Udvalg af ansete Læger, som valgte Bouillaud til Formand, Denonvilliers, Gavaret og Tardieu til Viceformænd, Jaccoud til Sekretær og E. Vidal til Kasserer. D. 1ste Juni d. A. bekjendtgjøre Formanden og Sekretæren, at de foreløbige Skridt ere foretagne, idet man navnlig har sørget for at skaffe sig de vedkommende Ministeriers Billigelse af og Understøttelse til Foretagendet, og at man nu er i Begreb med at udarbeide Lovbestemmelser og Program for Forsamlingen, hvilke snarest mulig ville blive offenliggjorte.

Den til d. 17de Septbr. d. A. berammede Forsamling af tydske Naturforskere og Læger i Frankfurt er paa Grund af de politiske Forhold bleven udsat.

Dødsfald. D. 30te April d. A. døde i Stockholm Medicinalraad August Timoleon Wistrand, 59 Aar gammel. Han var en usædvanlig flittig og arbeidsom Mand, der i sit Specialfag, Retsmedicinen, udviklede en meget betydelig Forfattervirksomhed. Hans Hovedværk er den i Forbindelse med Broderen udgivne »Handbok i Rättsmedicinen«; men desuden haves fra hans Haand et stort Antal medikolegale, epidemiologiske og medicinsk-topographiske Afhandlinger, flere Anvisninger (saakaldte »Minnesböker«) for Læger, Apothekere og Apothekervisitatorer og en Mængde større og mindre Artikler i lægevidenskabelige og andre Tidsskrifter. Han døde pludselig og uden foregaaende Sygdom af et Slagtilfælde, muligvis foranlediget af hans utrættelige og ofte overanstrengende Arbeide i Statens og Videnskabens Tjeneste. Iblandt danske Læger talte han ikke faa Venner og Bekjendte.

Den som Chirurg og især som Ørelæge bekjendte Dr. Joseph Toynbee i London er nylig død, 50 Aar gammel. Han skal være bukket under for en Asphyxi, frembragt af en Blanding af Chloroform og Blaasyre, hvis Virkninger han vilde prøve paa sig selv.

Paa C. A. Reitzels Forlag er udkommen:

Urinundersøgelsens praktiske Udbytte. Prisbelønnet Afhandling af G. G. Stage. (Særskilt aftrykt af »Bibliothek for Læger«). Pris 72 ß.

Det kongelige Sundhedskollegiums Aarsberetning for 1865. Redigeret af Dr. Th. Bricka. Ogsaa med Titel: Supplementbind til »Bibliothek for Læger« for 1865. Pris 3 Rdl. 24 ß

Paa C. A. Reitzels Forlag er nu komplet udkommen:

Haandbog i Læren om de indvortes Sygdomme og deres Behandling af L. I. Brandes, Dr. med. 4 Dele. Pris 16 Rd. 60 ß.

Første Del: Aandedrætsorganernes Sygdomme: 3 Rd. 12 ß.

Anden Del: Kredsløbsorganernes og Urinorganernes Sygdomme: 3 Rd. 72 ß.

Tredie Del: Fordøielsesorganernes Sygdomme: 3 Rd. 72 ß.

Fjerde Del: Sygdomme i Forplantningsorganerne, i Nervesystemet, i Bevægelsesorganerne, samt Infektions- og Intoxikationssygdomme: 6 Rd.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 1ste August til Tirsd. d. 7de August 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 575 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 398, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	34	45	9	21	2	111
Gastrisk Feber . . .	13	20	7	5	2	47
Typhoid Feber . . .	5	1	1	»	»	7
Cholerine	14	24	9	2	2	51
Koldfeber	»	1	»	»	»	1
Rosen	6	11	1	»	»	18
Rheumatisk Feber .	11	4	1	»	»	16
Brystbetændelse . .	6	5	2	3	»	16
Kighoste	»	»	5	52	6	63
Kopper	»	1	»	»	»	1
Mæslinger	»	2	4	6	»	12
Skarlagensfeber . .	1	6	5	8	»	20
Faaresyge	1	»	»	1	»	2
Underlivsbetændelse .	»	»	»	»	»	»
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	»	1
Zona	1	1	»	»	»	2
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	1	1	6	1	»	9
Blodgang	»	»	1	»	»	1
Skørbug	»	1	»	1	»	2
Variceller	»	»	2	»	»	2
Blennorrhoisk Øiebet.	3	6	4	3	»	16
	96	129	57	104	12	398

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade, St. Kongensgade og Klærkegade; relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Hjortelængen (1,42 pCt.), St. Strandstræde (1,23) og Klærkegade (0,96).

Den gastrisk-typholde Feber er forholdsvis stærkt fremherskende i Klærkegade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Katarrhalsk Feber 3, Gastrisk Feber 4, Typhoid Feber 2. Rheumatisk Feber 1, Cholerine (fra cholerasmittede Havne) 3, samt desuden: Cholera 1 (ligeledes fra cholerasmittet Havn, dod paa Smedeliniens Lazareth), Diarrhoe 2, Urticaria 1, Gonorrhoe 3, Chanker 2.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 59, haard Chanker 25, blød Chanker 17, Fnat 31 og Diarrhoe 38.

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 25. August 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række II. Nr. 10.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: G. G. Stage: Oversigt over de nyere Undersøgelser angaaende Gulsoten. Symaskinernes skadelige Indflydelse paa Helbreden. Trichinstatistik. Dødsfald. Karantænelægen i Kbhvn. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Oversigt over de nyere Undersøgelser angaaende Gulsoten.

Af G. G. Stage, Kandidat ved Frederiks Hospital.

(Fortsættelse.)

Idet vi nu efter at have kastet et Blik paa Physiologiens nyere Resultater gaa over til at betragte Gulsoten, navnlig med Hensyn til dens Oprindelse og enkelte af dens kliniske Yttringer, da ere vi istand til strax at udelukke den tidligere antagne, saakaldte Suppressionsgulsot, der skulde bero paa en Standsning i Udskillelsen af den allerede i Blodet dannede Galde.

Vi vende os derfor til den Art af Gulsoten, der baade theoretisk er saa let forstaaelig, og som man desuden saa mangfoldige Gange har frembragt kunstigt paa Dyr, den Gulsot nemlig, der beror paa en Opsugning af Galden i Leverens Kar og dens videre Overgang i Blodet, Resorbtionsgulsoten. Den er af ligefrem mechanisk Oprindelse: er der i Leveren selv eller i Galdegangene en Hindring tilstede for Galdens Udløb i Tarmen, saa opstaar der efterhaanden

et forhøiet Sidetryk, hvorunder Galden filtreres gjennem Venerne og Lymphekarrene. Ved Sektion af Dyr, paa hvilke man har underbundet ductus choledochus, finder man allerede kort Tid efter Operationen Leverens Lymphekar fyldte med en gullig Vædske, der endog kan forfølges helt op i ductus thoracicus. Ogsaa i Levervenerne finder man Galdefarvestoffet, og Levercellerne ere gjennemtrængte deraf, idet det afleirer sig i Form af Pigment, længe før det viser sig i Urinen, saaat Gulsot af Leveren gaar forud for Gulsot af de øvrige Legemsdele. I fire af sine Tilfælde fandt Leyden Levercellerne fyldte med Fedtdraaber, i et femte, hvor der ligeledes var stærk Fedtafsætning i Cellerne, fandt han tillige flere blødgjorte Partier, af hvilke det ene dannede et Focus af Størrelse som en Hasselnød og indeholdt en hvidgul Pusmasse. Kun de større Galdegange vare i dette Tilfælde noget udvidede, flere af de mindre kunde forfølges ind i de omtalte Foci. Blæren og Galdegangene vare stærkt fyldte.

Leyden vil tillige have gjort den Erfaring, at kun de færreste Hunde overleve Operationen længere Tid, naar der ikke samtidig anlægges en Galdefistel, hvorigjennem Galden udtømmes, medens den Operation, hvorved der blot anlægges en Galdefistel, næsten altid forløber heldigt. Dette tilskriver han Opsugningen af Galden og ser heri et Bevis for dennes Farlighed for Organismen. Anlægges blot en Galdefistel, er Faren forbi allerede den 3die Dag; men ved Underbinding af ductus chol. viser der sig først Tegn til Sygdom den 3die Dag, paa hvilken Tid netop Gulsoten begynder at optræde; thi først efter 48 Timer kan Galdefarvestoffet eftervises i Urinen. Denne er i Almindelighed sparsom, mørk og meget koncentreret, saaat den uden videre Behandling skal give den modificerede Pettenkoferske Reaktion, hvad der viser, at den indeholder en stor Mængde Galdesyre; denne sparsomme Urinmængde er efter Leyden et Bevis paa, at der paa Grund af Læsionen ikke kan indtræde den sædvanlige Kompensation af Gulsoten, hvorved de for Organismen saa farlige Galdesyrer udskilles gjennem Uri-

nen, og han søger heri Grunden til Operationens uheldige Følger for Dyret. Lever Dyret længere, iagttager man følgende Phænomener: det er i nogen Tid meget mat, men æder senere med forøget Graadighed; alligevel magrer det af, og kun ved en betydelig forøget Tilførsel af Næring kan det beholde sit Huld eller endog tiltage i Vægt. Exkrementerne blive lerfarvede, rigelige, stinkende og indeholde meget Fedt. Saaledes kan Dyret leve Maaneder, ja endog længere, taalelig vel. Øiets Bindehinde farves stærkt gul; men navnlig finder man Bindevævet, Blodserum, Hjerteposen, ja endog Tunica intima i Arterierne farvede gule. Slimhinden i Tyndtarmen er i større eller mindre Udstrækning rød og ødematøs, sjeldnere med smaa Blodudtrædninger, hvilke Affektioner begynde oppe ved Indmundingsstedet af ductus choledochus.

Det er af disse Forsøg klart, at Gulsoten opstaar ved en Opsugning af Galden i Leveren, hvorfra den atter føres rundt i hele Legemet, og paa samme Maade opstaar Gulsoten under forskjellige Sygdomme, hvor Sektionen ofte viser os en Hindring af en eller anden Art. Dog er Forholdet her ikke altid lige klart; finder man en Galdesten, der tilstopper ductus chol. eller en af de større Galdegange, finder man en Svulst, der udvendigfra sammentrykker disse Organer, eller finder man endelig, at Leveren er Sædet for en interstitiel Betændelse, hvorved Galdegangene efterhaanden blive sammentrykkede, — da er Forholdet klart nok; men Hindringen er ikke altid saa iøinefaldende. Man fik da Øie for, at Gulsoten saa hyppigt er forbunden med en katarrhalsk Tilstand af Maven og den øvre Del af Tarmen, og man antog, at der ved Forplantning af Katarrhen fra Galdetarmen op i Galdeveiene opstod en saadan Svulst af Slimhinden der, at Galdens Afløb hindredes. Ja en saadan Gastrointestinalkatarrh som Grund til Gulsoten er saa almindelig antagen, at den katarrhalske Gulsot næsten staar som Hovedrepræsentant for den mechaniske Gulsot. Og dog har der længe hersket en betydelig Uklarhed med Hensyn til de patholo-

gisk-anatomiske Forhold i disse Tilfælde, hvorpaa Virchow*) har henledet Opmærksomheden.

Man blev nemlig ofte tvivlraadig, naar man efter Døden ikke kunde eftervise den formodede Tilstopning af Galdeveiene: ved Tryk paa den fyldte Blære flød Galden ud i Tarmen, og en Sonde førtes temmelig let fra Tarmen ind gjennem ductus chol. Virchow gjør derfor opmærksom paa, at, selv om en saadan Katarrh virkelig er tilstede, vil dog Svulsten af Slimhinden som i alle lignende Tilfælde hurtigt svinde efter Døden, saaat Sektionsfundet ikke afgiver nogen Maalestok for Slimhindens Tilstand i levende Live. Men en saadan Katarrh vil desuden slet ikke kunne udøve nogen Indflydelse paa Galdens Afløb; thi i andre Sygdomme, hvor man finder endog en stærkt udviklet Katarrh, saaledes i Cholera, opstaar der dog aldrig Gulsot. Efter Virchow gjælder det derfor i disse Tilfælde om en Katarrh af Indmundingsstedet af ductus chol., der som bekjendt gjennemborer Tarmen i skraa Retning og løber i en Længde af 3—6''' gjennem dens forskjellige Hinder. Tilstoppes denne Aabning, selv af en mindre fast Prop, begriber man let, at det iforveien svage Tryk, hvorunder Galden udflyder, kan overvindes. Denne Tilstand kan ved en omhyggelig Undersøgelse kjendes:

»ved nogen Svulst af Slimhinden omkring Indmundingsstedet, undertiden forbunden med Hyperæmi;

ved en lille hvidlig Prop, som man med Forsigtighed kan trykke ud af Aabningen. Netop dens Mangel paa Farve viser, at Galden ikke er trængt herned;

ved en pludselig Udvidning og grønlig Farvning af hele den øvrige Del af ductus chol., medens Vidden af den Del, der gjennemborer Tarmen, er ringe og Slimhinden næsten farveløs.«

For Virchow er derfor »Icterus catarrhalis« ensbetydende med Katarrh af Portio vaginalis ductus chol. Heraf forklares ogsaa den Omstændighed, at Exkrementerne

*) Virch. Arch. XXXII, S. 117.

i mange Tilfælde snart ere galdefarvede, snart affarvede, da en saadan Prop let kan udstødes og dannes paany. Det maa endnu erindres, hvad vi senere komme tilbage til, at Hindringen ogsaa kan ligge i de første Galdegange, idet man kan finde ductus chol. og de større Galdegange frie i mange Tilfælde, hvor der dog er størst Sandsynlighed for en mechanisk Gulsot.

Af Forandringer, der efterhaanden kunne opstaa i Leveren, kunne nævnes de Udvidninger af Galdegangene, der opstaa ved den blivende Modstand mod Galdens Afløb og det derved forhøiede Tryk; der kan opstaa Betændelse med Abscesdannelse i Omfanget, saaledes som Leyden iagttog i det ene af de Tilfælde, hvor han havde underbundet ductus chol. Af samme Grund ser man delvise Atrophier af Levervævet opstaa.

Saavidt om de pathologisk-anatomiske Forhold. Men ogsaa Symptomerne, der i levende Live optræde under den katarrhalske Gulsot, svare til dem, der iagttages hos Dyr efter Underbinding af ductus chol. Ogsaa her iagttager man den graadige Madlyst, der undertiden formaar at holde den indtrædende Afmagring Stangen. Urinen, der har en mørk Farve, oftest med et grønligt Skær, indeholder baade Galdefarvestof og Galdesyre. Ved Anlæget af Galdefistler og ved Underbinding af ductus chol. finder man Exkrementerne affarvede, og en saadan Beskaffenhed vil derfor under Gulsoten berettige til den Antagelse, at Galdens Afløb er hindret. Blandt de øvrige Symptomer, der afhænge af Galdens Overgang i Blodet, ville vi minde om den Kløe i Huden, som Patienter med Gulsot i Almindelighed føle, og som efter Leyden snarere maa tilskrives Galdesyrerne end det mere indifferente Farvestof. Vigtigere er den Synken af Pulsen, Aandedrættet og Varmen, som vi ogsaa se indtræde efter Indsprøitning af Galdesyrer i Blodet. Ogsaa Æggehvidens Optræden og de hyppige Blodudtrædninger maa tilskrives Galdesyrernes opløsende Indvirkning paa Blodet.

Naar man efter Betragtningen af disse Forhold ser hen til Prognosen af den mechaniske Gulsot i og for sig,

saaledes som man i Almindelighed er berettiget til at stille den, faar man uvilkaarlig Indtrykket af, at her er en ikke ringe Modsigelse tilstede. Under Gulsoten er der jo utvivlsomt ikke ubetydelige Farer, der paa forskjellig Maade true Organismen, dels Tarmkanalens Tilstand og Savnet af Galden for Fordøielsen, der betinger den hurtigt indtrædende Afmagring, dels Galdens Overgang i Blodet, — og dog regner man en katarrhalsk Gulsot for en temmelig let Sygdom. Modsigelsen løses imidlertid tildels derved, at Organismen er istand til hurtig at fjerne de skadelige Stoffer, naar de just ikke opsuges i altfor betydelig Mængde, og den sygelige Tilstand i Tarmkanalen er i Almindelighed hurtigt forbigaaende; men paa den anden Side kan man heller ikke stille Prognosen ubetinget gunstig, idet der ganske vist staar faretruende Tilfælde i Baggrunden, som navnlig ikke ville undlade at træde frem i de mere langvarige Tilfælde, endog ganske afset fra den til Grund liggende sygelige Tilstand; vi skulle strax se et interessant Exempel herpaa. Afmagringen vil kun forhindres, saalænge Tarmkanalen er istand til at fordøie en større Mængde Næringsmidler, og Ophobningen af Galdebestanddelene forebygges kun, saalænge Organismen vil være istand til at udskille dem ad anden Vei end den normale; vi omtalte Urinens Betydning for dette Forhold, og Leyden har ikke sjelden fundet denne forøget i Mængde under Gulsoten, hvad han anser for særdeles heldigt. Dog gaar Udskillelsen af Galdesyrerne kun langsomt for sig, og ved en betydeligere Grad af Gulsot vil der derfor stadig cirkulere en ikke ringe Mængde af dem i Blodet. Under en langvarig Gulsot indtræder ogsaa i Almindelighed Afmagring og Svækkelse af Hjertevirksomheden. Det er ikke afgjort, om man virkelig kan paavise nogen Forandring i Blodets Beskaffenhed, skjøndt flere Undersøgere have villet finde Antallet af de røde Blodlegemer betydelig formindsket.

Med Hensyn til Behandlingen af Gulsoten, som vi naturligvis ikke skulle gaa ind paa her, da den jo maa rettes imod Hovedsygdommen og imod den katarrhalske Tilstand i Tarmkanalen, ville vi blot henlede Opmærksomheden paa

det ovenomtalte Forhold, at man neppe bør forsømme at benytte det Vink, Naturen selv synes at give, til gjennem en forøget Urinladning at befri Organismen fra en saa stor Mængde af de optagne Galdebestanddele som muligt.

Efter at have gjennemgaaet de forskjellige Forhold, der opstaa under den ved Underbinding af ductus chol. kunstigt fremkaldte Gulsot, og sammenlignet dem med Forholdene under den mechaniske Gulsot, ville vi i Korthed betragte nogle af de Sygdomme, der hyppigt ledsages af Gulsot, og i hvilke denne utvivlsomt skyldes en Hindring for Galdens Afløb, skjøndt af forskjellig Natur. Dette viser sig tydeligst under Sygdomme i Leveren selv eller i Galdegangene, hvor der kun opstaar Gulsot, naar Galdens Afløb idetmindste delvis standses, og den bliver derfor netop af Betydning for Diagnosen, da Erfaringen har vist, at visse Leversygdomme hyppigt betinge en saadan Hindring, andre saagodtsom aldrig. Man kan saaledes udelukke Fedtleveren og den amyloide Lever, der ikke ledsages af Gulsot. Derimod opstaar den som Følge af Tryk af Svulster i Leveren, saaledes Kræftsvulster, fibrøse Svulster eller Echinokokker, navnlig naar de have deres Sæde paa Leverens bagre Flade. Leverabscesser kunne fremkalde Gulsot, naar de trykke paa de nærliggende Galdegange. Om Blodfyldningen af Leveren komme vi ret strax til at tale. Cirrhosen følges næsten konstant af Gulsot. Galdesten kunne ligeledes bevirke en fuldstændig Tilstopning, og et Tilfælde af denne Art forekom nylig paa Frederiks Hospital. Da det tillige giver et godt Billede af de ved Gulsoten bevirkede Forandringer, vil jeg meddele det i Korthed.

Johan K., 34 Aar, Skræddersvend, indlagdes paa Fred. Hospitals chirurgiske Afdeling d. 30te Juni 1866. Efter tidligere altid at have nydt en god Helbred fik han for 2 Aar siden pludselig meget heftige Smerter i høire Hypochondrium; de gjentoge sig oftere i Løbet af kort Tid og vare ofte saa heftige, at han maatte bukke sig helt forover. Andre Tilfælde vare dengang ikke tilstede, navnlig ikke Brækninger. Omtrent 8 Dage efterat Smerterne vare begyndte, opstod der Gulsot. Smerterne tabte sig efter kort Tids Forløb og indfandt sig ikke senere; men Gulsoten har bestandig siden været tilstede, Urinen har været meget mørk og Ex-

krementerne fuldkommen affarvede. Efter længere Tids Forløb følte han sig bestandig daarlig, mat og uoplagt til Arbeide, hvorfor han behandledes i 6 Uger paa Kommunehospitalet, men udenat Tilstanden bedredes synderligt. For 3 Maaneder siden opstod en lille haard og øm Knude paa høire Side af Halsen, ved bageste Rand af Sternocleidomast.; den voxede efterhaanden saaledes, at den for 5 Dage siden indtog hele Halspartiet lige til Processus spin. af Halshvirvlerne og fra 1" over Nøglebenet til 1" op paa Pars capillata occipitis; den blev derfor inciderET, hvorved der udflød ½ Pot gult Pus, og et Setaceum trukket igjennem. Paa venstre Side af Halsen findes et Par middelstore, indolente Svulster.

Almentilstanden har allerede længe været daarlig og Matheden betydelig; Appetiten, der i Begyndelsen af Sygdommen holdt sig god, har i den senere Tid kun været ringe. Han var ved Indlæggelsen febrilsk, P. 100. Abscessen suppurerede stærkt, og et Par Gange opstod der en rigelig Blødning. Gulsoten var meget intens, Urinen meget mørk, indeholdt Æggehvide, og ved at behandle den efter Hoppes Methode uddroges en betydelig Mængde Galdesyre. Exkrementerne lerede. Den lokale Undersøgelse viste en betydelig Udvidning baade af Leveren og Milten. Efter faa Dages Forløb indfandt der sig hyppige Kuldefornemmelser, Tungen blev tør og belagt, han fik nogen Hoste og Aandenød, og der opdagedes Tegn paa en Pleuritis i høire Side; han faldt hurtigt sammen og døde d. 10de Juli.

Sektion. Alle Legemets Væv vare overordenlig stærkt infiltrerede med Galdefarvestof. Ductus chol. fandtes opfyldt og udspilet af en Galdesten af Tykkelse som en Lillefinger og en Længde af henved 3", saaat den udfyldte hele Kanalen fra Foreningen af Ductus hepat. og Ductus cysticus lige ned til dens Indmunding i Tarmen. Stenen var cylindrisk og næsten ganske glat, den imod Tarmen vendende Ende var tilspidset konisk, den anden glat afskaaren, den var i det Hele noget sprød og brækkede let over i Skiver. Væggene af Ductus chol. vare fortykkede og Slimhinden noget injiceret, men iøvrigt uskadt. En tilsvarende Udvidning iagttoges ogsaa op i de mindre Galdegange; paa et enkelt Sted iagttoges en større Udvidning, der indeholdt en gullig, puslignende Masse. Galdeblæren var slap og indeholdt ikke Galde, men derimod omtrent 50 smaa, facetterede Galdesten. Leveren var stor, Vævet meget blødt og slapt, paa nogle Steder ganske henflydende, af en mørk, skidenbrun Farve. Milten var udvidet næsten til den 3dobbelte Størrelse, blød og henflydende. I Maven og Tyndtarmen iagttoges en betydelig Injektion af Slimhinden, der tillige var blødgjort og opflosset. Nyrerne vare store og Vævet slapt, Kapslen kunde kun vanskeligt løsnes; der iagttoges en rigelig Injektion af Barksubstansen, navnlig vare Glomeruli stærkt fremtrædende. Høire Lunge var ved talrige Adhærencer hæftet til Brystkassen. I Hjernen opdagedes intet

Abnormt. I Bunden af Absceshulen fandtes Processus transv. af Halshvirvlerne stærkt nekrotiserede.

Dette Tilfælde er saaledes fuldstændig svarende til dem, i hvilke man har underbundet ductus chol., idet Tilstopningen synes at have været fuldstændig lige fra Begyndelsen af. Virkningerne vare jo ogsaa kjendelige nok paa næsten alle de større Organer, ligesom ogsaa Dannelsen af den betydelige Absces og Tilbøieligheden til Blødninger ganske svare til, hvad man iagttager efter den ovennævnte Operation. Det er kun ubegribeligt, at Organismen i et Tidsrum af 2 Aar formaaede at modstaa en saa gjennemgribende Forgiftningsproces.

Under flere andre Sygdomme, der hyppigt ledsages af Gulsot, forklares denne naturligst som en katarrhalsk Gulsot, saaledes under Delirium tremens, Lungebetændelse, mange Hjertesygdomme, den typhoide Feber og Tilbagefaldsfeberen.

Det er almindelig anerkjendt, hvad ogsaa Leyden fremhæver, at Gulsot under Delir. tr. ingenlunde kan betragtes som en uvæsenlig Komplikation; Blodudtømmelser taales jo kun daarligt i denne Sygdom, og man forstaar derfor ogsaa let de Farer, der kunne opstaa ved, at Galdesyrerne, der netop virke ødelæggende paa Blodlegemerne, under disse Forhold optages i Blodet. Der føies herved et nyt Onde til den alt tilstedeværende Alkoholforgiftning.

Ogsaa Lungebetændelse ledsages jo ikke sjelden af Gulsot, og navnlig til visse Tider kan denne optræde næsten epidemisk. De forskjelligste Theorier ere her blevne opstillede for at forklare Gulsotens Optræden. Man har saaledes ment, at Hindringen for Blodløbet i Lungerne kunde betinge en saadan Blodoverfyldning i Leveren, at Galdegangene derved komprimeredes, saaat Galden opsugedes i Blodet. Det er imidlertid vanskeligt at forstaa, at en Blodfyldning af Leveren, selv om den var nok saa betydelig, skulde kunne bevirke en saadan Forsnevring; men vigtigere er det, som Leyden fremhæver, at Gulsoten ikke, som man da maatte vente, fortrinsvis opstaar i Tilfælde, i hvilke Aande-

nøden og den dermed følgende Cyanose ere stærkest udviklede. Heller ikke under andre Sygdomme i Lungerne, i hvilke Aandenøden kan være ligesaa betydelig, ja større, som navnlig i Emphysemet, ser man Gulsot optræde. Den samme Indvending kan gjøres, hvor Gulsoten optræder sammen med Hyperæmi af Leveren af andre Aarsager, saaledes under Hjertesygdomme. Man trode en Tid af de iagttagne Tilfælde at kunne slutte, at Gulsoten navnlig opstod, naar Betændelsen havde sit Sæde i den høire nederste Lungelap, og man opstillede da den Forklaring, at Betændelsen fra Lungen forplantede sig til pleura diaphragmatica, hvorved Mellemgulvet hindredes i sine Bevægelser, saaat dets Tryk paa Leveren formindskedes; men nøiagtigere Undersøgelser have vist, dels at Gulsoten ofte følger med Betændelser i øvre Lap eller endog i venstre Lunge, medens den ofte mangler ved Betændelser i høire nederste Lap, dels at den formodede Forplantning af Betændelsen til pleura diaphragm. ikke existerer i disse Tilfælde.

Den naturligste Forklaring er sikkert, at Gulsoten er af katarrhalsk Oprindelse; Katarrher af Tarmkanalen følge jo netop hyppigt med Lungebetændelsen, som de forskjellige gastriske Tilfælde, der saa ofte indtræde, Brækning og Diarrhoe, noksom vise. For denne Forklaring taler ogsaa, at Gulsoten ofte optræder epidemisk; Traube, der ofte har iagttaget den, kalder den med Hensyn til Prognosen himmelvid forskjellig fra den almindelige, ukomplicerede Lungebetændelse; der indtræder hurtigt nervøse Tilfælde, Døsighed og formindsket Sensibilitet, saaat Patienterne f. Ex. ikke klage over pleuritiske Smerter. Blodudtømmelser taales kun slet, og det synes derfor berettiget, idetmindste for en Del, at tilskrive disse Phænomener Virkningen af Galdesyrerne paa Organismen, navnlig paa Blodet, tilmed under en Sygdom, i hvilken der stilles saa store Krav til Blodlegemernes Virksomhed, da Lungernes aandende Flade er formindsket saa betydeligt.

(Sluttes).

Symaskinernes skadelige Indflydelse paa Helbreden.

(L'Union méd. 1866, Nr. 69 og 75.)

Guibout har i et Møde i Soc. méd. des hôp. i Mai d. A. henledet Opmærksomheden paa det i Overskriften nævnte Forhold.

For noget over 3 Aar siden var en ung Pige, hvem han hidtil havde kjendt som blomstrende sund, kommen til ham i afmagret Tilstand og med en Forandring af Ansigtstrækkene, som tydede paa en dyb Lidelse. Han erfarede, at Grunden til hendes Sygdom var, at hun i 7 til 8 Maaneder havde arbeidet med Symaskinen fra Morgen til Aften.

Disse Maskiner bevæges som bekjendt ved Hjælp af 2 Pedaler, en for hver Fod, paa den Maade, at begge Benene, især Laarene, hurtig hæves og sænkes. Ved den ene Form af Maskinerne hæves og sænkes begge Benene samtidig, saaat hele Legemet med det Samme er i en vedvarende, regelmæssig Bevægelse i Retning forfra bagtil; ved den anden Form bevæge Benene sig derimod afvexlende, saaat det ene hæves, medens det andet sænkes. I sidste Tilfælde er Legemet ikke i stadig Bevægelse forfra bagtil og bagfra fortil, men bliver hvert Øieblik bragt til at ryste som Følge af den raske Gnidning af Laarene mod hinanden.

Disse Bevægelser satte den unge Pige i en stærk sexuel Excitationstilstand, som ofte nødsagede hende til at høre op at arbeide, og hun tilskrev nu de hyppige Excitationer og den Træthed, de foraarsagede, at hun led af Leukorrhoe, var bleven mager og havde mistet Kræfterne.

G. trode først, at det var et enestaaende Tilfælde, som beroede paa individuelle Omstændigheder; men i Løbet af forrige Aar havde han faaet 3 og iaar 5 lignende Tilfælde under Behandling paa sin Afdeling af Hôp. St. Louis. For en Maaned siden hændte det endog, at der paa samme Dag indfandt sig 2 unge Piger, der led paa denne Maade, og som slet ikke kjendte hinanden, men arbeidede i forskjellige Systuer.

Den første var blond, af lymphatisk Udseende, afmagret, havde hule, blege, gustne Kinder og kroget Ryg; hun klagede over heftige Smerter i Epigastriet, træg Fordøielse, stadigt hvidt Flod, almindeligt Ildebefindende og Kraftesløshed. Uden Opfordring fortalte hun, at hun tilskrev Symaskinen hele sin Ulykke; thi før hun begyndte at arbeide med den, havde hun været kraftig, fed, af sundt Udseende, vel tilmode, og havde ikke havt Spor af hvidt Flod; men i de 7 til 8 Maaneder, der vare forløbne, siden hun tog fat paa Maskinen, var hendes Helbred tagen kjendelig af; Fedmen tabte sig, det hvide Flod viste sig og blev stærkere Dag for Dag. »Forresten«, sagde hun, »er jeg ikke den eneste, der lider paa denne Maade; flere af dem, der arbeide paa samme Sted, have en lignende Sygdom, og Grunden dertil er den samme: den uafladelige Bevægelse med Benene, Kroppens Rystelse og Svingninger udmatte dem og frembringe hos dem som hos mig Smerter i Ryggen, i Maven og især hvidt Flod.« — Nogen sandselig Ophidselse havde hun ikke mærket, men hun havde overhovedet, yttrede hun, ingen sexuel Tilbøielighed; af de andre Syersker vidste hun derimod, at der var mange, som ofte bleve saa stærkt sandselig ophidsede, at de for nogle Øieblikke maatte ophøre med Arbeidet og gaa ud for at vaske sig med koldt Vand.

Den anden unge Pige, der søgte Raad samme Dag, var af kraftig Legemsbygning, havde brunt Haar, mørk Hud og var af sanguinsk Temperament. Hun arbeidede med Symaskinen i en af de største Fabrikker. Hun havde altid været rask undtagen i det sidste Aarstid, da hun havde arbeidet i Systuen, som hun havde maattet forlade paa Grund af den Mathed og de Smerter, Maskinen frembragte hos hende. Paa Spørgsmaal om sexuel Ophidselse gav hun bekræftende Svar. »Af 500 Piger, som arbeidede i Systuen,« sagde hun, »er der, saavidt jeg ved, idetmindste 200, som spore de samme Virkninger som jeg. Besætningen skifter ogsaa uafladelig; de samme Sypiger kunne ikke blive der længe, men komme og gaa bestandig; de ere raske, naar de melde sig, men magre og udmattede, naar de tage bort.«

Et tredie Tilfælde, fremkaldt af samme Aarsag, forekom nogle Dage senere; men Symptomerne vare her lidt forskjellige: denne Patient klagede nemlig foruden over den overordenlige Træthed tillige over Lændesmerter, som straalede ned til Hypogastriet og her vare ledsagede af Tyngdefornemmelse; desuden havde Menstruationen vist sig oftere end naturlig, idet den var tilstede 2 Gange om Maaneden og da var meget rigelig i 5 eller 6 Dage idetmindste. Ogsaa hun havde ofte mærket sexuel Ophidselse.

Endelig var der en ung Pige, som søgte Raad Dagen, før Meddelelsen blev given Selskabet, og som især havde sporet skadelige Virkninger af Maskinen paa Brystet. Hun vidste godt, at hos flere af Sypigerne i samme Lokale var Sandseligheden bleven vakt i meget høi Grad; men hun selv var gaaet fri i denne Henseende. Derimod havde hun

faaet stærkere og stærkere hvidt Flod, var bleven træt i alle Lemmer, især i Benene, havde mistet Madlysten og faaet Gastralgi, var snart bleven mager og havde endelig i den sidste Tid havt en tør, haardnakket Hoste, hvis Prognose kunde være alvorlig nok.

Disse 5 Exempler, der ere tagne, som de tilfældig have vist sig, godtgjøre tilstrækkelig de farlige Følger, Symaskinerne kunne medføre baade med Hensyn til Moraliteten og til Helbreden. De kunde, som det af de Syges Yttringer noksom fremgaar, forøges i det Uendelige. De Ødelæggelser, der paa denne Maade bevirkes, udgaa væsenlig fra en ufrivillig Onani, som Maskinen fremkalder; hos en af de Syge saa man desuden Blødninger fra Livmoderen som Tegn paa en kongestiv og hæmorrhagisk Form af Metritis, hos en anden almindelig Afkræftelse med fremtrædende Brysttilfælde.

G. mener, at, hvor smuk og nyttig en Opfindelse Symaskinen end er, saa maa man dog væsenlig tage Hensyn til de sørgelige Følger, den kan medføre: enten maa man helt opgive den, eller man maa finde paa en anden Maade til at frembringe Bevægelsen, saasom Dampkraft eller Haandkraft alene. I de smaa Systuer vilde man vel kunde afværge Faren ved at afbryde Arbeidet, saaat det blev mindre vedholdende. Han indrømmer, at der gives Kvinder, som uden Ulempe arbeide med Maskinen; men han tror ogsaa, at man, navnlig i private Huse, har ondt ved at faa Tilstaaelsen om de skadelige Følger frem, og at man i ethvert Tilfælde bør opfordre Industrien til at søge en anden Bevægekraft end Benene.

Som Svar paa Guibouts Meddelelse har en Civilingeniør, Henry Cazal, der af Erfaring fuldkommen kan istemme og bekræfte Klagerne over Symaskinens ødelæggende Virkning paa Helbreden, givet et Vink om Maaden, hvorpaa man ved physiske Midler kunde erstatte den Bevægelse, som ved de nuværende Maskiner tilveiebringes af Sypigens Fødder.

Dampkraften, som Guibout havde henpeget paa, er ubrugelig i dette Øiemed, fordi man ved at anvende den ikke vilde være istand til efter Behov at standse Maskinen og sætte den i Gang, gjøre dens Bevægelser hurtigere eller langsommere; ved Anvendelse af Dampkraft maatte des-

uden alle Maskinerne i Systuen følges ad i deres Bevægelser, hvilket jo vilde være upraktisk. At anvende særskilt Dampkraft for hver Maskine vilde blive for kostbart.

Derimod mener Hr. Cazal, at Elektromagnetismen her maatte kunne faa god Anvendelse. »Les moteurs électro-magnétiques de notre système, à grande surface magnétique et à pôles multiples« skulle i enhver Henseende, baade hvad det ringe Omfang, den simple Konstruktion og Prisbilligheden angaar, kunne tilfredsstille Symaskinens Fordringer til en bevægende Kraft. Maskinen skulde da kunne betjenes uden mindste Hjælp af Benene, uden Kraftanstrengelser af nogen Art, og Arbeidet skulde saaledes kunne udføres selv af svagelige og kraftesløse Personer.

Det vil sagtens snart vise sig, om Hr. Cazals lille Artikel er mere end en Reklame for Apparaterne »de notre système«.

Trichinstatistik.

Den utrættelige Trichinforsker, Dr. Fiedler i Dresden, meddeler (Arch. d. Heilk. 1866, S. 445) paa Grundlag af officielle Indberetninger fra Lægerne en Statistik over Trichinsygdommen i Kongeriget Sachsen i de 6 Aar 1860—65. Heraf fremhæves Følgende:

Der forekom i nævnte Tidsrum 14 Gange Trichinsygdom (Endemier eller enkelte Tilfælde) paa 9 forskjellige Steder i Landet. Desuden fandt man 3 Gange Trichiner hos Svin, hvis Kjød var blevet nydt, udenat der opstod sygelige Tilfælde deraf. — Af enkelte Tilfælde forekom der i Alt omtr. 185, af hvilke 6 vare dødelige. — De mest udbredte Endemier vare den i Omegnen af Zittau (Dcbr. 1865) med 60 Angrebne og de tvende i Plauen i Voigtlandet (Marts 1862 og August 1863) med henholdsvis 23 og 21 Angrebne. — Hvad Tiden angaar, forekom Sygdommen 2 Gange i 1860, slet ikke i 1861, 2 Gange i 1862, 4 Gange i 1863, 2 Gange i 1864, 4 Gange i 1865. Den viste sig kun 1 Gang i hver af Maanederne April, Juni og August, ellers altid i Tiden fra September til Marts, hvilket stemmer med den Omstændighed, at de fleste Svin slagtes i den koldere Aarstid. — Af de 14 Gange, Sygdommen viste sig, angrebes

7	Gange	mellem	1 og	10	Personer
4	—	—	11 -	20	—
2	—	—	21 -	30	—
1	—	over	30		—

Dette beviser, at Svinekjødet i Sachsen sædvanligvis tilberedes saaledes, at Trichinerne let blive uskadelige, og at det sjelden nydes raat eller halvraat; thi i Reglen er der 200—300 Mennesker, som spise af Kjødet af et slagtet Svin (ialfald af dem, der komme fra Slagterierne), hvilket er et langt betydeligere Antal end Summen af dem, der hver Gang ere blevne syge. Man kan efter Forf.'s Mening antage, at der ikke er mange Tilfælde, som ere undgaaede Iagttagelse.

I de 6 Aar er der som sagt forekommet omtr. 185 Tilfælde i Sachsen (der har en Befolkning af $2^1/_2$ Mill. Msker.), altsaa 30—31 om Aaret; af disse vare 6 dødelige ɔ: 1 om Aaret. Der dør i Sachsen omtr. 80000 Msker. om Aaret, deraf i de sidste 6 Aar i Gjennemsnit 1 af Trichinsygdom, ɔ: 0,0012 pCt.

Hvor mange trichinbefængte Svin der forekommer, lader sig vanskelig beregne; men ialfald er der langt flere, end der forekommer Trichinendemier hos Mennesker; thi dels ere Trichinerne ofte i meget ringe Antal tilstede, dels bliver Kjødet som oftest godt tilberedt. I Sygehuset i Dresden, hvor der foretages henved 400 Sektioner om Aaret, findes der indkapslede Trichiner i 2—2,5 pCt. af Ligene, men i Reglen kun meget faa Kapsler i hvert Lig.

Samtlige Svin, der slagtes i Sachsen, udgjøre et Antal af 377000 om Aaret; vilde man altsaa indføre nøiagtige Kjødbesigtigelser, vilde disse ophobe sig til det samme aarlige Antal.

Dødsfald. D. 17de Juli er Dr. med. Sophus Andreas Vilhelm Rosen død af Brystsyge i Christianssted paa St. Croix, 46 Aar gammel. Han var især bekjendt af sin Virksomhed som Læge paa »Galathea« under Jordomseilingen 1845—47 og af sin Deltagelse i Udarbeidelsen af Admiral Steen Billes Beretning desangaaende. Hans Doktordisputats (1859) om et Æmne af Læren om Syphilis er et særdeles grundigt og i mange Henseender værdifuldt Arbeide. I Aarene 1851—59 var han Læge ved Klampenborg Badeanstalt, senere (1861—66) Distriktslæge i Kjøbenhavn. Paa Grund af svækket Helbred modtog han i Begyndelsen af dette Aar en Ansættelse som Læge i Vestindien, men bukkede under efter faa Maaneders Forløb.

Karantænelægen i Kjøbenhavn er det d. 17de August tilladt at anlægge og bære den for Søetatens Lægekorps reglementerede Dagliguniform, dog saaledes, at Krone paa Huen og Skulderdistinktioner udelades, og at der til Uniformen bæres Sidegevær med civilt Felttegn.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 8de August til Tirsd. d. 14de August 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 526 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 377, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	30	39	12	14	3	98
Gastrisk Feber . . .	16	12	5	3	»	36
Typhoid Feber . . .	2	1	1	2	»	6
Cholerine	18	28	6	7	3	62
Koldfeber	1	1	2	»	»	4
Rosen	1	11	2	»	»	14
Rheumatisk Feber .	8	3	»	»	»	11
Brystbetændelse . .	7	2	1	»	»	10
Kighoste	»	»	11	43	9	63
Kopper	»	2	1	»	»	3
Mæslinger	»	»	13	5	1	19
Skarlagensfeber . .	1	1	3	3	»	8
Faaresyge	»	»	2	1	»	3
Underlivsbetændelse .	»	1	1	»	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	»	2
Zona	1	1	2	»	»	4
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	1	4	4	2	»	11
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	1	»	»	»	1
Variceller	1	1	1	»	»	3
Blennorrhoisk Øiebet.	2	7	4	4	»	17
	89	115	71	86	16	377

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Borgergade, Klærkegade og Dronningensgade; relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Badstuestræde (0,91 pCt.), Lille Regnegade (0,85) og Lille Brøndstræde (0,73).

Den lille lokale Epidemi af gastrisk-typhoid Feber i Klærkegade vedbliver. De øvrige mest fremherskende epidemiske Sygdomme (Katarrhalsk Feber, Cholerine og Kighoste) ere meget spredte.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Katarrhalsk Feber 1, Gastrisk Feber 2, Typhoid Feber 1, Rheumatisk Feber 1, Koldfeber 1, Cholerine (fra cholerasmittede Havne) 2, samt desuden: Diarrhoe 2, Gonorrhoe 1 og Blød Chanker 1.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 54, haard Chanker 14, blød Chanker 14, Barselfeber 2, Fnat 29 og Diarrhoe 32.

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 1. Septbr. 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række II. Nr. 11.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: G. G. Stage: Oversigt over de nyere Undersøgelser angaaende Gulsoten. Ernst Ødmansson: Bidrag til Læren om Albuminuri. Vakance. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Oversigt over de nyere Undersøgelser angaaende Gulsoten.

Af G. G. Stage, Kandidat ved Frederiks Hospital.

(Slutning.)

I det overveiende Antal af Tilfælde af Gulsot findes saaledes vistnok en naturlig og tilfredsstillende Forklaring i en tilstedeværende mechanisk Hindring; men i enkelte Tilfælde synes der at kunne opstilles væsenlige Indvendinger imod en saadan Forklaring; Grundene hertil ere i Korthed følgende:

I pathologisk-anatomisk Henseende har man indvendt, at det i visse Tilfælde ikke er muligt at paavise nogen Hindring for Galdens Afløb, der kunde berettige til at antage en Standsning og deraf følgende Opsugning af denne. Fra det kliniske Synspunkt har man indvendt, at man undertiden ser Gulsot optræde aldeles uden de Symptomer, der pleie at optræde ved Katarrher af Galdetarmen, medens tillige Exkrementerne vedblive at være galdefarvede, hvilket ialfald antyder, at der stadig passerer Galde ud i

Tarmen. Endelig har man undertiden set Gulsot optræde med en saadan Hurtighed, f. Ex. efter heftige Sindsbevægelser og efter Slangebid, at man ikke har kunnet bringe det i Samklang med Erfaringerne fra Underbindingsforsøgene, hvor der jo hengaar længere Tid, inden Galdefarvestoffet optræder i Urinen; man har derfor for disse Tilfældes Vedkommende set sig om efter en anden Forklaring.

Undersøgelserne angaaende dette Forhold frembyde stor Interesse baade i physiologisk og praktisk Henseende. Allerede tidlig opstillede man, under Paavirkning af den humoralpathologiske Lære, »biliøse Dyskrasier«, hvorunder der opstod Gulsot, som da antoges at bero paa en Dekomposition af Blodet; men disse Theorier svævede mere i det Uvisse; først senere fik de et noget bestemtere Udtryk, da Brechet opstillede en Forvandling af Blodet og et deraf opstaaet Farvestof som Kilden til Gulsoten i mange Tilfælde, og de nyere Undersøgelser have jo ogsaa vist os, at Blodfarvestoffet, der maaske hormalt ender som Galdefarvestof, ved Indvirkning af visse Stoffer undergaar en saadan Forvandling allerede indenfor Karrenes Vægge og udskilles med Urinen ligesom under Gulsoten. Urinens Beskaffenhed bliver derved et Moment af største Betydning ved Undersøgelsen af disse Forhold, da vi ere istand til at eftervise baade Galdefarvestof og Galdesyrer i Urinen under den mechaniske Gulsot; hvor de begge forekomme, ere vi altsaa berettigede til at antage Tilstedeværelsen af en saadan Hindring, medens Tilstedeværelsen af Farvestoffet uden Syrerne vilde tale afgjørende derimod, men for en Dekomposition af Blodet. Fra et theoretisk Synspunkt kan man saaledes ikke indvende Noget imod Antagelsen af en Blodgulsot, tvertimod har den hele Theori for den almindelige Betragtning noget meget Tiltalende ved sig, og der er ogsaa i den senere Trd, navnlig af Leyden, gjort Forsøg paa at give den en bestemt Skikkelse ved, navnlig med Undersøgelserne af Urinen som Grundlag, at begrændse de forskjellige Former, der skulde kunne henføres under den. Vi ville i Korthed følge ham i hans Udvikling.

Foruden de alt nævnte Momenter anfører Leyden endvidere som charakteristiske for Blodgulsoten følgende Forhold: Først Forholdet mellem Urinens Farve og den gule Farvning af Huden; under Blodgulsoten viser Urinen ofte kun svage Spor af Farvning, medens den meget hurtigt farves under den mechaniske Gulsot, hurtigere end Huden og Øiets Bindehinde, der paa den anden Side beholde Farven, længe efterat Urinen atter er bleven naturlig. Dette vil Leyden have fundet under de fleste Tilfælde af Blodgulsot; men han kommer her i Strid med Erfaringerne fra Indsprøitning af Galdesyrer, der jo netop fremkalde tilsvarende Forhold som dem, hvorpaa den antagne Blodgulsot skulde bero, og som derved have afgivet den væsenligste Støtte for den hele Lære; thi her farves netop Urinen hurtigt meget stærkt, hvorimod der slet ikke indtræder egenlig Gulsot, og omvendt er Urinen, saaledes i Leydens eget Tilfælde af pyæmisk Gulsot, ofte overordenlig stærkt farvet. — I de Tilfælde, i hvilke man antager en Blodgulsot, kan der ofte paavises Aarsager, der idetmindste under visse Forhold virkelig kunne dekomponere Blodet, saaledes ved Indaandning af Chloroform og ved Slangebid, og i det Hele tyde mange af de optrædende Symptomer, Blodudtrædningerne, Æggehviden i Urinen, den hurtigt tiltagende Mathed, Kollapsen, den lille Puls, Vildelserne m. m. paa en Destruktion af Blodet. — I de fleste af de Tilfælde, i hvilke man har havt Grund til at formode en Blodgulsot, viste Sektionen gjerne en fremskreden Fedtdegeneration af Levercellerne, Nyreepitheliet og Hjertemusklerne, hvad der efter Forsøgene netop staar i nøie Sammenhæng med en Bloddekomposition.

De Tilfælde af Gulsot, som Leyden henfører herunder, ere de, der undertiden opstaa efter Indaanding af Chloroform og Æther og under høie Grader af Anæmi, under visse Hjertesygdomme, Pyæmi og Barselfeber, gul Feber, og visse Former af Gulsot hos Nyfødte.

For den førstes Vedkommende har man kunnet finde en Støtte i Forsøg af Wittich og Böttcher, der

have vist, at baade Æther og Chloroform ere særdeles kraftige Opløsningsmidler for Blodlegemerne, saaat B. endog anbefalede Chloroform som det fortrinligste Middel til at fremstille større Mængder af Blodkrystaller. Vi omtalte, at Hermann saa Galdefarvestof optræde i Urinen efter Indsprøitning af Vand i Blodet, og man kunde i dette Forhold søge en Forklaring af den Gulsot, der undertiden ledsager Anæmien og Blegsoten.

For den gule Febers Vedkommende, der jo udmærker sig ved flere af de ovennævnte Symptomer, Tilbøielighed til Blødninger og heftige Nervetilfælde, Æggehvide i Urinen, Fedtdegeneration af Leveren, Nyrerne og Hjertets Muskler, er der neppe endnu foretaget Undersøgelser af Urinen paa Galdesyrer, derimod beskriver Leyden et Tilfælde af pyæmisk Gulsot, hvor Pyæmien var opstaaet efter et Saar i Hovedet, og hvor han fandt rigelig Æggehvide i Urinen tilligemed Galdefarvestof, men ingen Galdesyrer: Leveren var stor, med talrige Pusfoci, de største som en Valnød; for Øeres Vedkommende lod det sig tydeligt eftervise, at Suppurationen trængte frem lige til Væggen af Levervenerne og havde bevirket Thrombose og delvis Destruktion af denne. I Grenene af Portaaren saas ingen lignende Forandringer. Det øvrige Levervæv var graarødt, blegt, ikke gulsotigt, Galdeblæren fyldt. I Tarmene overalt galdefarvet Indhold, ogsaa i Galdetarmen.

Vi omtalte ovenfor, at Gulsot undertiden ledsager Hjertesygdomme, og at denne lettest tydes som en katarrhalsk Gulsot. Der er imidlertid en egen Form af Hjertesygdomme, der foruden de øvrige interessante Sider, den frembyder, ogsaa i denne Forbindelse kan fortjene nogen nærmere Opmærksomhed, navnlig fordi en nøiagtig Undersøgelse af senere muligvis indtrædende Tilfælde vilde kaste Lys over enkelte hidtil dunkle Punkter, nemlig den ulceröse Endocarditis. Denne Sygdom, der kun er iagttaget faa Gange (se Ugeskr. f. L. 2den R. XXXVIII, 5) optræder nemlig undertiden med Gulsot, under Symptomer, der tyde paa en Leversygdom. I de to af Frerichs og Lancereaux

meddelte Tilfælde fandtes ogsaa en betydelig Lidelse af Leveren; men efter Hjertetilfældenes tidlige Optræden er det tillige utvivlsomt, at den er af sekundær Oprindelse. I begge Tilfælde var Leveren forstørret, bleg og slap, af graagul Farve. Cellerne vare i det ene Tilfælde vel bevarede, men fyldte med en granuleret Masse og tildels med Fedtdraaber, i det andet snarere atrophiske, stærkt granulerede, tildels ganske henfaldne i molekulær Detritus og Fedtdraaber. Flere Grene af Leverarterien vare fuldstændig tilstoppede. Foruden de talrige Embolier, man finder i de forskjellige Organer, antage de fleste Forfattere tillige en egen »Blodforgiftning«, og det er da et Spørgsmaal, om Gulsoten kunde skyldes denne, eller om den afhænger af Leverlidelsen. Ved at betragte de nævnte Tilfælde synes den sidste Antagelse at have størst Sandsynlighed for sig; thi i dem begge opstod Gulsoten først sent i Sygdommen, medens det for de Tilfælde, i hvilke man har antaget en Bloddekomposition, netop er eiendommeligt, at Gulsoten optræder meget tidligt, ja er et af Sygdommens første Symptomer. Tilmed er det ikke i alle Tilfælde af ulcerøs Endocarditis, at der optræder Gulsot, og i Beskrivelsen af disse Tilfælde finder man ikke angivet nogen Leverlidelse; et saadant Tilfælde forekom netop for faa Maaneder siden paa Frederiks Hospital. Det vil da ogsaa under denne Sygdom, hvis man ellers er saa heldig at erkjende den i levende Live, være interessant at undersøge Urinen paa Galdesyrer; men foreløbig synes der aldeles ikke at være nogen Grund til med Hensyn til en mulig Komplikation med Gulsot at adskille den fra de øvrige Former af Hjertesygdomme.

Hos Nyfødte er Gulsot ingenlunde nogen sjelden Sygdom, og den viser sig her saa forskjellig i sin Optræden og sit Forløb, at den sikkert kan hidrøre fra flere indbyrdes meget forskjellige Aarsager, saaledes som ogsaa Brünniche har udviklet (Hospitalstidende, 2den Aargang Nr. 43). I mange Tilfælde er det klart, at Gulsoten er af mechanisk Oprindelse, idet enten medfødte Dannelsesfeil eller ligesom hos Voxne en Katarrh af Portio vaginalis forhindrer Galdens Afløb

til Tarmen; i andre Tilfælde har man ikke kunnet optage en saadan Forklaring, da intet af de Symptomer er tilstede, der ellers ledsage en saadan Tarmkatarrh, og Exkrementerne vedblive at være galdefarvede. For disse Tilfældes Vedkommende har Frerichs opstillet som Grund anomale Diffusionsforhold i Leveren; naar Blodtilstrømningen gjennem Navleblodaaren ophører, indtræder der for en Tid en formindsket Spænding i Levervenerne, og medens denne hos sunde og kraftige Børn snart udjævnes, vil den hos svage Børn bestaa længere; derved skulde Trykket i Galdegangene forøges og Galden af den Grund opsuges i Venerne. Hvorvidt denne Forklaring virkelig er et Udtryk for de faktiske Forhold, er vanskeligt at afgjøre, og noget Bevis derfor er der naturligvis ikke leveret.

Der er endelig den Form af Gulsot, som Leyden benævner »den sædvanlige Form af Gulsot hos Nyfødte«; Huden og tildels Slimhinderne ere farvede gule, dog er Øiets Bindehud i Almindelighed ikke farvet, Urinen er ikke gulsotig og Exkrementerne ei affarvede, ligesom Børnene iøvrigt ere fuldkommen sunde. »Her kan der«, siger Brünniche, »fornuftigvis ikke være Tale om en Deviation af Galden, og Alle ere ogsaa enige i at betragte denne Farvning som en Følge af den efter Fødslen skete stærke Blodtilstrømning til de ydre Bedækninger. Ved opmærksom Betragtning vil man tilmed finde, at Farven ikke er lidt forskjellig fra den af Galdefarvestoffet betingede, mere spillende mellem Rødt og Gult og mindende om de Farvespil, som andre Kongestioner til Huden frembringe, f. Ex. efter Sinapismer eller traumatiske Indvirkninger.« Leyden nævner 2 Tilfælde af denne Art, i hvilke Urinen hverken indeholdt Galdefarvestof eller Galdesyrer, og henregner dem til Blodgulsot uden dog at udtale sig nærmere herom. Men medens det vel er tydeligt, at der her ikke kan være Tale om nogen mechanisk Gulsot, kan man dog virkelig ligesaa lidt henregne den under Blodgulsot, som dette Begreb i Almindelighed og af Leyden selv opfattes, som beroende paa en Destruktion af Blodlegemerne; thi som det ovenfor er

bemærket, ved Indsprøitning af Galdesyrer i Blodet er det jo netop det allervigtigste Symptom, at Urinen bliver saa stærkt galdefarvet, medens den i disse Tilfælde ikke viser Spor til en saadan Farvning; i det Hele er denne Sygdomsform meget forskjellig fra de andre Former af Gulsot, baade under den gule Feber og Pyæmien, hvor baade Huden og Øiets Bindehinde kunne være overordenlig stærkt farvede. Det har derfor større Sandsynlighed for sig, som Brünniche antyder, at tilskrive denne Farvning en stærkere Tilstrømning af Blod til Huden end nogen Destruktion af dette og Overgang af Pigment i Vævene.

Naar vi nu efter denne Oversigt vende tilbage til Hovedspørgsmaalet, om Gulsotens Oprindelse, stiller Sagen sig utvivlsomt saaledes, at man for flere af de Former, som Leyden henregner under Blodgulsoten, finder en langt naturligere Forklaring ved at betragte dem som Tilfælde af mechanisk (katarrhalsk) Gulsot, som man maa være berettiget til at holde paa, saalænge der ikke leveres Beviser for det Modsatte. Dette gjælder om Gulsoten under chlorotiske og anæmiske Tilstande og efter Indaanding af Chloroform, hvor gastriske Tilfælde netop optræde hyppigt, og ligeledes om Pyæmien og Barselfeberen. I andre Tilfælde, som i den nævnte Art af Gulsot hos Nyfødte, nødes man derimod til at ty til en anden Forklaring, og det Samme vil maaske være Tilfældet for den gule Febers Vedkommende, hvor man vanskelig kan tænke sig en Tilbageholden af Galden, da der netop ad anden Vei udtømmes en saa stor Mængde deraf; men hvilken Forklaring man skal vælge her, ligesom i Tilfælde af Gulsot efter Slangebid og efter Sindsbevægelser, henstaar uafgjort. Man maa i det Hele være meget varsom med at optage Begrebet Blodgulsot; det er jo væsenlig ad negativ Vei, man er kommen dertil, man savnede en Forklaring og greb derfor denne, da den tilbød sig; men man bør ikke gjøre det uden streng Kritik. I den senere Tid er der ogsaa allerede reist vægtige Indvendinger imod den, saaat den hele Lære hviler paa meget svage Fødder. Virchow, hvis Ord i denne Sag have saameget større Betydning, som netop hans egne Undersø-

gelser om Blodfarvestoffets Forvandlinger for en Del gave Stødet til, at Begrebet Blodgulsot for Alvor blev opstillet og almindelig antagèt, gjør saaledes den Hovedindvending, at, medens Galdefarvestof efter Indsprøitning af Galdesyrer i Blodet saa hurtigt og konstant udskilles gjennem Urinen, er det endnu aldrig lykkedes paa denne Maade at skaffe Dyret en Gulsot. Den eneste Maade, hvorpaa man hidtil kunstigt har fremkaldt Gulsot, er ved Underbinding af ductus chol. Tillige minder Virchow atter om Vanskeligheden ved efter Døden i alle Tilfælde at paavise den mechaniske Hindring, selv om den har været tilstede, og opfordrer til stor Omhyggelighed ved denne Undersøgelse; men han holder paa den anden Side ogsaa fast paa, at Gulsot af Leveren er det eneste positive Tegn paa en Gulsot e resorptione.

De Beviser, hvormed man klinisk har villet understøtte Antagelsen af en Blodgulsot, ere heller ikke tilstrækkelig vægtige. Saaledes navnlig det Bevis, man har hentet af Exkrementernes Beskaffenhed. Forhindringen for Galdens Udløb behøver jo nemlig ikke altid at findes i selve ductus chol., den vil ogsaa kunne ligge høiere oppe, hvorved der kan opstaa en delvis Tilstopning af Galdeveiene, saaat der stadig flyder Galde ud i Tarmen, medens der dog paa andet Sted finder en Opsugning Sted.

Hovedstøtten for Blodgulsoten maa søges i Manglen af Galdesyrer i den gulsotige Urin, og Leyden lægger netop særlig Vægt paa sine Undersøgelser i denne Retning. Men det er dog meget misligt at ville støtte en hel ny Lære paa nogle ganske faa Tilfælde; paa Gulsot efter Indaanding af Chloroform og pyæmisk Gulsot anfører han saaledes kun 1 Exempel, og paa Gulsot hos Nyfødte 2 Exempler, der tilmed ere meget svage i deres Beviskraft. For at levere noget afgjørende Bevis i negativ Retning fordres der nødvendigvis flere Tilfælde; giver Undersøgelsen derimod et positivt Resultat, ville et Par Exempler have en langt større Beviskraft. Det er endnu aldrig lyk

kedes mig at iagttage noget Tilfælde af Gulsot efter Indaanding af Chloroform, og netop denne Omstændighed, at Gulsoten kun optræder i et vistnok forsvindende Antal af Tilfælde, uagtet Chloroformering foretages dagligt paa Hospitalerne og ofte fortsættes i en lang Tid, taler stærkt imod, at den skulde bero paa en Blodforandring; man maatte da sikkert vente, at den vilde optræde hyppigere.

Derimod har jeg paa Frederiks Hospitals chirurgiske Afdeling havt Leilighed til at iagttage to Tilfælde af Gulsot under Pyæmi, og i begge disse Tilfælde gav Urinen aldeles utvivlsom Reaktion paa Galdesyrer. Jeg skal tillade mig at meddele Uddrag af Journalerne og Sektionsberetningerne; Sektionerne ere foretagne af Lektor Reisz.

I.

William R., 23 Aar gammel, Maskinmester i et engelsk Skib, indkom den 16de Februar dette Aar. Kort før Indlæggelsen havde han faaet en Kontusion, hvorved 2den, 3die og 4de Taa paa høire Fod vare fraktunerede, med betydelig Læsion af Bløddelene. Der opstod hurtigt Gangræn, der begrændsede sig 1" over Tæerne; Saarene begyndte at granulere, hvorefter 3die og 4de Taa borttoges. Medens Saarene saa fuldkommen rene ud, begyndte han den 2den Marts at febricitere, han fik stærke Kulderystelser med Hede og Sved, P. 130—40. Den 5te opstod Gulsot, der hurtig udviklede sig til en overordenlig Grad. Han fik nogen Hoste, i Løbet af de følgende Dage faldt han sammen, delirerede af og til og døde den 13de. Jeg undersøgte Urinen (500 CC.) fra tre forskjellige Dage; den gav hver Gang særdeles stærk Reaktion paa Galdefarvestof og, behandlet efter Hoppes Methode, ligeledes Reaktion paa Galdesyrer. Om Aabningen findes bemærket den 9de, at den var galdefarvet.

Sektion. Alle Legemets Vædsker vare stærkt galdefarvede. I begge Lunger fandtes talrige lobulære Forandringer, i nedre Lap af venstre Lunge mere haarde, i høire mere bløde og sammenflydende. Mavens Slimhinde var belagt med megen Slim, i Galdetarmen var Slimhinden fint injiceret, af Papillen lod sig ved let Strygning med Fingeren udtrykke en tyk seig, galdefarvet Slimprop; Slimhinden i den intestinale Del af Galdegangen syntes dog ei særdeles svullen; i den øvrige Del af Ductus chol. var Slimhinden stærkt galdefarvet, forøvrigt naturlig. I den øverste Del af Jejunum var Slimhinden let svullen og injiceret, senere bleg og naturlig, i nederste Del

af Ileum pletvis Injektionsrødme. Milten svullen til den dobbelte Størrelse, Konsistensen noget fast, Vævet mørkerødt, skørt, med smaa Ekchymoser. I venstre Leverlap fandtes en Absces af en dobbelt Valnøds Størrelse, hvis Væg dannedes af et stærkt galdefarvet, laset Væv; i Venegrenene til denne Lap saas hist og her henfaldende, gulfarvede Thrombemasser. Langs flere af de større Vener laa Abscesser i nøie Berørelse med Venevæggene, som paa saadanne Steder fandtes fortykkede, infiltrerede med en puriform Masse, dog saaledes at Intima var uskadt. Levervævet ikke synderlig gulfarvet. Galdeblæren fyldt. Nyrerne store, Kapslen afløses naturligt, Vævet stærkt galdefarvet, Barksubstansen uigjennemsigtig, Glomeruli blege, Nyresubstansen noget slap, Pyramiderne mørke. I høire Vena crural. fandtes en, snart vægstillet, snart mere obturerende Thrombe, blød og henfaldende, medens Intima havde mistet sin Glands og Injektionen af de udvendige Hinder skinnede igjennem. Thromben endte omtrent en Haandsbred over Knæhasen med en Udvidning bag en Veneklap; men nedenfor dette Sted vedblev Venevæggen at være glat, med et tyndt henflydende, galdefarvet Lag af henflydende Thrombemasse. I Fodens Vener ingen Thromber.

II.

S. Pedersdatter, 23 Aar gammel, indlagdes fra Fødselsstiftelsen den 22de Februar dette Aar. 12 Dage før Indlæggelsen fødte hun ved Naturen et fuldbaaret Barn. For 5 Dage siden havde hun faaet Smerter i venstre Mamma. Fra Genitalia holdt sig et stinkende, blodblandet Udflod. Ved Indlæggelsen var hele den ydre og største Del af indre Halvdel af venstre Mamma Sædet for en begrændset Haardhed, Huden naturlig farvet, ingen Fluktuation, men stor Ømhed. Underlivet naturligt, rigeligt Lochialflod. I Commissura post. af lab. maj en Rift af $^1/_2$" Længde. Almenbefindendet ret godt. Den 26de følte Fluktuation paa den udvendige Side, hvorfor Incision med rigeligt Udflod; Abscessen gik ind i Kirtelmassen, bag Papillen. Den 28de fik hun Kulde og Hede og en let Rosen paa venstre Side af Næsen og Kinden, P. 120. Derefter følte hun sig bedre et Par Dage; men den 4de Marts fik hun atter Kulde og en erysipelatøs Svulst af venstre Læg, hvor der dannede sig en gangrænøs Skorpe. Feberen holdt sig, og den 7de begyndte Hudfarven at blive gul; hun fik Hoste, med besværet Aandedræt, Underlivet blev tympanitisk udspændt, stærk involontær Diarrhoe. Gulsoten steg i Løbet af de følgende Dage til en overordenlig Grad. Urinen, der undersøgtes 1 Gang, var overordenlig stærkt farvet og gav smuk Reaktion paa Galdesyrer. Hun døde den 14de.

Sektion. Paa venstre Skinneben fandtes paa Læggepartiet adskillige smaa Aabninger paa Huden, af hvilke kunde udtrykkes et stærkt galdefarvet Pus. I det subkutane Væv fandtes i en Haandflades Udstrækning Vævet purulent infiltreret og gjennemsat med smaa Abscesser.

I Lungerne fandtes en Del fibrinøse Afsætninger paa Pleuræ og Ødem i de bagre Partier af de nedre Lapper. Mavens Slimhinde var bleg, i Galdetarmen en let venøs Injektionsrødme; af Ductus chol. udtrykkes ved en meget let strygende Bevægelse en noget slimet, lys, gul Vædske; i den intestinale Del af Ductus findes Slimhinden af et naturligt Udseende; ovenfor var den stærkt galdefarvet og indeholdt en temmelig rigelig Mængde af en lysegul Galde. Ogsaa Galdegangene i Leveren vare fyldte med en lignende Galde. Levervævet slapt, af tydelig fremtrædende Tegning, ikke uigjennemsigtigt i nogen betydeligere Grad. Milten svullen til næsten det Tredobbelte, Kapslen spændt, glat, Vævet ensformigt vinbærmefarvet, temmelig blødt. Nyrerne store, Kapslen særdeles let afrivelig, Overfladen glat. Barksubstansen af stærk gullig Farve, uigjennemsigtig, især de snode Kanaler. Pyramiderne blege. Livmoderen stor, Vævet af en noget gul Farve, den indre Flade af naturligt Udseende, Æggestokkene indeholdt adskillige smaa Kyster, iøvrigt naturlige.

I begge Tilfælde tyder Sektionsfundet paa, at der i den nederste Del af Ductus chol. har været en Hindring tilstede for Galdens Udløb, og der er saaledes tilstrækkelig Grund til at antage en Resorbtionsgulsot. Det første Tilfælde har en paafaldende Lighed med Leydens Tilfælde, og da der netop blev eftervist en bestemt Hindring for Galdens Afløb i selve Ductus chol., vil man ikke kunne gjøre den Indvending, at Gulsoten her skulde skyldes Trykket af Abscesserne.

Bidrag til Læren om Albuminuri.

Af Dr. Ernst Ødmansson. (Hygiea Mai 1866).

Af de Midler, hvoraf man kan betjene sig til Eftervisning af Æggehvide i Urinen, have Salpetersyre og Ophedning med Rette den største Anvendelse. Saa let som Anvendelsen af disse Reagenser ved første Øiekast synes at være, saa indeholder den dog Kilden til adskillige Feiltagelser.

Hidtil uforklaret er den Ulighed, som Albuminet ofte viser i sit Forhold til Reagenser. Man har for det Første søgt at forklare dette Phænomen ved at antage Existensen af forskjellige Modifikationer af Æggehviden (Bence Jones, Gigon, Béchamp, Harley), Noget, der maaske staar i

Forhold til de forskjellige Processer, der frembringe Albuminurien. For det Andet kan Albuminets variable Forhold hidrøre fra de Forskjelligheder, som dets Opløsningsmiddel, Urinen selv, frembyder i Sammensætning og Koncentration, og muligvis ville fortsatte Undersøgelser vise, at det omtalte Forhold alene beror herpaa. Det er ikke alene en theoretisk Interesse, der knytter sig til denne Uligeartethed i Albuminets Optræden; men den har tillige praktisk Betydning, naar Talen er om at konstatere Tilstedeværelsen af smaa Kvantiteter Æggehvide i Urinen.

Prøven med fortyndet Salpetersyre anstilles enten ved simpelthen at dryppe Syren til Urinen, hvorved der da paa de Steder, hvor Draaberne falde, sker en Udfældning af Albuminet, som snart synker tilbunds, eller ved den Hellerske Methode, der bestaar i at lade Syren i noget større Mængde (20—30 Draaber) flyde ned langs Siden af et Spidsglas, der er halvfyldt med Urin; Syren synker da tilbunds, og Albuminet udskilles som et jævnt Lag, sædvanligt lidt ovenover Syren. Den Hellerske Methode, der ogsaa kan afændres saaledes, at man varsomt hælder Urinen ovenpaa Syren, som iforveien er bragt i Glasset, har et afgjort Fortrin fremfor den første simplere Methode ved at være mere charakteristisk og skarpere og at kunne anvendes, ogsaa naar Urinen indeholder en større Mængde Urater, i hvilket Tilfælde den første Methode er uanvendelig. Albuminlaget, der, naar Urinen kun er meget lidet albuminholdig, kan ligge noget høiere oppe i Glasset, er i Almindelighed destotættere, jo mere Æggehvide Urinen indeholder; ved en meget ringe Mængde Albumin kan det være saa gjennemskinnende, at det kun kan ses ved en vis Belysning. For at være sikker maa man altid filtrere Urinen først for at faa den aldeles klar. Der opstaar sædvanligt tillige længere oppe i Glasset et andet Lag, skilt fra Albuminet ved et større eller mindre Mellemrum; dette, som er mere ujævnt, dannes af udfældte Urater. Iagttager man den nødvendige Forsigtighed, kan man neppe vildledes ved denne Methode. Undertiden afsættes lige over Syren en sammenhobet Krystalmasse af salpetersurt Urinstof, som dog ved ringe Opmærksomhed skilles fra Albuminet. Derimod kan i nogle Tilfælde fri Urinsyre udfældes saavel i amorph Tilstand som i Krystaller og danne et Lag lige over Syren, hvilket let kan tages for Albumin, navnlig hvis der samtidigt udskilles et Lag af Urater høiere oppe; dette Urinsyrelag har dog som oftest en brunagtig Farve, og for at hæve enhver Tvivl kan man først koge Urinen, hvorved det muligt tilstedevæ-

rende Albumin vilde udfældes, og derpaa gjøre Prøven om med Filtratet, som da vil vise de samme 2 Lag.

Ved Ophedning udfældes Æggehviden som bekjendt af en sur Urin; er Urinen alkalisk, udfældes den ikke eller ufuldstændigt, hvorfor man, om fornødent, maa syre Urinen med en ringe Mængde (1—2 Draaber) fortyndet Eddikesyre før Ophedningen; man kan ogsaa bruge fortyndet Salpetersyre, men maa da tage endnu mindre; i sjeldne Tilfælde forbliver Urinen klar ved Ophedning, selv om den er æggehvideholdig og reagerer surt, Noget, der især indtræffer ved stærkt koncentreret Urin og efter Bence Jones's Mening hidrører fra, at Urinen indeholder Salpetersyre, hvilket dog neppe er rigtigt.

Albuminets Koagulationspunkt i Urinen vexler meget betydeligt. Findes det i stor Mængde, udfældes det allerede ved lavere Varmegrader og først i den Del af Urinen, der ligger Varmekilden nærmest. Indeholder Urinen kun en ringe Mængde, maa man opvarme stærkere, og Udfældningen begynder da i Almindelighed ved Vædskens frie Flade; undertiden sker den fuldstændige Udfældning først under Afkølingen. Mellem begge Yderligheder ligger en Mængde Overgange, udenat dog denne ulige Fældelighed ved Opvarmningen staar i noget bestemt Forhold til dets Mængde; den beror meget mere paa Urinens vexlende Sammensætning. Urinens Koncentration synes at udøve en vis Indflydelse; thi i Almindelighed fældes Albuminet lettere ved lav end ved høi Vægtfylde af Urinen; dette beror vel paa, at det Stof, der hindrer Udfældningen, som oftest er tilstede i større Mængde i en koncentreret Urin. Urinens Syremængde er sikkerlig en vigtig Faktor; men en Urin, der indeholder en let koagulabel Æggehvide, kan dog være ligesaa sur som en, der koagulerer vanskeligere. Hovedsagen er vel, hvilken eller hvilke Syrer det er, der gjøre Urinen sur. Nogle Gange har Forf. mænt at iagttage, at Albuminet er blevet mindre let fældeligt under Urinens sure Gæring. De Forsøg, han har anstillet med at forandre Albuminets Forhold ved Opvarmning ved til Urinen at sætte Opløsninger af de Salte, der normalt indgaa i dens Sammensætning, have endnu ikke ført til noget sikkert Resultat. Surt phosphorsurt Natron hindrer vel Albuminets Udfældning; men medens nogle Draaber af en stærkere Opløsning ere tilstrækkelige hertil ved en Urin med en lav Vægtfylde, om den ogsaa indeholder megen Æggehvide, saa kan en 4—5 Gange større Mængde være fornøden ved en mere koncentreret Urin, selv om dens Æggehvidemængde er temmelig ringe. Netop Urinens Syre-

mængde synes at have Indflydelse paa, hvor stor en Mængde Saltopløsning der udfordres. Saaledes har Forf. undertiden fundet, at af 2 Urinprøver med lav Vægtfylde og betydelig Albuminmængde, men af hvilke den ene var stærkt sur, den anden neutral eller svagt sur, forblev den første klar ved Kogning efter Tilsætning af en langt mindre Mængde Saltopløsning end den sidste; derhos har han tillige fundet, at den første indeholdt flere Phosphater end den sidste. Heraf synes det at fremgaa, at den i Urinen iforveien tilstedeværende Phosphorsyre i saadanne Tilfælde adderer sin Virksomhed til den senere tilsatte; at den i mindre Grad formaar at holde Albuminet i Opløsning, naar Urinen er stærkere koncentreret, viser, at dens Virksomhed da modvirkes af andre Substanser. Paavisningen af disse turde give Nøglen til en rigtig Bedømmelse af Aarsagen til Æggehvidens ulige Fældelighed ved Ophedning.

Da nu saaledes Æggehviden ikke altid udfældes af en sur Urin ved Kogning, da den opstaaede Fældning ofte ikke svarer til den i Urinen værende Æggehvidemængde, og da der desuden ved Ophedning endog af tydeligt sur Urin kan ske en Udfældning af Phosphater, saa er det ofte nødvendigt for at være sikker paa, om der er Æggehvide i Urinen eller ikke, at gjøre en videre Prøve, som bestaar i, at man sætter Salpetersyre til den kogte Urin. I Almindelighed hedder det nu hos Forfatterne, at, hvis Bundfaldet opløses heri, er det Phosphater, hvis ikke, Albumin; men dette er forsaavidt urigtigt, som ogsaa Æggehviden kan opløse sig igjen i Syren, naar den kun er tilstede i ringe Mængde, og naar Urinens Vægtfylde er lav (under 1,016 for smaa Mængder Albumin); hertil udfordres dog, at Urinen endnu er koghed eller atter ophedes. Vedbliver man at sætte Syre til den saaledes klarede Urin, begynder denne igjen snart at blive uklar, og Bundfaldet forøges da atter, indtil en vis Mængde, i Almindelighed 12—15 Draaber Syre, er tilsat. Man gjør bedst i at lade det staa nogen Tid derefter, da Udfældningen undertiden først efter nogen Tids Forløb bliver fuldstændig. Nogle raade at anvende Saltsyre eller Eddikesyre; men for Saltsyrens Vedkommende er Forholdet ganske det samme; med Eddikesyre er Faren for, at Albuminet skal opløses, mindre, da den ikke opløser Albuminet i saa ringe Mængde.

Det Bundfald, der opstaar i æggehvideholdig Urin ved Tilsætning af Salpetersyre ved sædvanlig Temperatur, opløses fordetmeste fuldstændigt ved Omrystning, naar man kun har anvendt 1 eller 2 Draaber Syre, og den saaledes behandlede Urin forbliver i Almindelighed klar ved Ophedning,

en Egenskab, som den dog taber, naar den har en høi Vægtfylde, og ved Tilsætning af et Neutralsalt. Den Syremængde, der er nødvendig til at holde Urinen klar ved Kogning, er noget forskjellig; Spor af Salpetersyre eller et ringe Overskud hindre ikke eller ufuldstændigt Fældningen. Kjender man ikke nøie disse Forhold, maa man aldrig ved sædvanlige Urinundersøgelser tilsætte Salpetersyre før Ophedningen og altid vel vogte sig for at anvende et Reagensglas, hvori der er nogen Syre fra et foregaaende Forsøg. Bence Jones forklarer denne Æggehvidens Opløselighed ved Kogning efter Tilsætning af lidt Salpetersyre, derved at Albuminet med Syren danner en Forbindelse, som ved høi Temperatur er opløselig i meget fortyndet Syre.

Af alt dette fremgaar, at en æggehvideholdig Urin kan forholde sig meget forskjelligt ved Kogning med eller uden Salpetersyre, og at man nøie maa kjende disse Forhold for at undgaa Feiltagelser. Den bedste Fremgangsmaade ved Urinundersøgelser er følgende: En Del af Urinen, som bør være filtreret, prøves ved den Hellerske Methode eller dens Modifikation, hvilken sidste ikke sjelden giver en skarpere Begrændsning af Laget end den første. Er Reaktionen tydelig, omend aldrig saa svag, er det sandsynligt, at Urinen indeholder Æggehvide; paa Reaktionens Udeblivelse maa man vente et Par Minuter, og man maa betragte Prøven under forskjellig Belysning. En anden Del af Urinen koges i et Reagensglas, efterat man har overbevist sig om, at den reagerede surt, eller, hvis dette ikke var Tilfældet, har tilsat 1—2 Draaber Eddikesyre. Hvis der strax ingen Fældning sker eller kun en Opalescens indtræder, bør man koge Urinen noget længere. Er der opstaaet et Bundfald, tilsættes 12—15 Draaber Salpetersyre, hvorefter den atter koges, hvis det er fornødent; i tvivlsomme Tilfælde bedømmes Udfaldet ikke før efter Afkølingen. Skal Undersøgelsen ske hurtigt, er det bedst med Forbigaaelse af den øvrige Del af Prøven at koge Urinen, tilsætte 12—15 Draaber Salpetersyre og koge paany. Naar Albuminet findes i større Mængde, er den Hellerske Prøve ved Siden af simpel Ophedning af den sure Urin tilstrækkelig.

Vakance. Til Oktoberflyttetid d. A. bliver Underakkouchør- og Reservelægeposten ved den kgl. Fødsels- og Pleiestiftelse ledig. Posten er 3aarig. Aarlig Løn 300 Rd., Bolig for en Ugift og 2 Favne Brænde. Skatter af Boligen betaler Vedkommende selv. Ansøgninger modtages paa Inspektionskontoret til d. 20de September.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 15de August til Tirsd. d. 21de August 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 562 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 389, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–7,	7–1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	45	42	15	30	3	135
Gastrisk Feber . . .	8	11	6	4	»	29
Typhoid Feber . . .	2	»	»	»	»	2
Cholerine	11	28	3	2	»	44
Koldfeber	8	7	2	2	»	19
Rosen	5	6	2	1	»	14
Rheumatisk Feber .	2	5	1	»	»	8
Brystbetændelse . .	9	3	1	1	»	14
Kighoste	»	1	6	31	12	50
Kopper	2	5	»	»	»	7
Mæslinger	»	3	8	2	»	13
Skarlagensfeber . .	»	»	3	11	»	14
Faaresyge	»	»	»	1	»	1
Underlivsbetændelse .	»	1	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	3	»	3
Zona	1	3	1	»	»	5
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	2	»	5	2	»	9
Blodgang	»	»	1	»	»	1
Skørbug	1	»	»	»	»	1
Variceller	»	»	3	1	»	4
Blennorrhoisk Øiebet.	»	6	7	2	»	15
	96	121	64	93	15	389

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade, Borgergade og St. Kongensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Lille Strandstræde (0,70 pCt.), Prindsensgade (0,67) og Toldbodvei (0,64).

I Klærkegade ingen Tilfælde af gastrisk-typhoid Feber anmeldt i denne Uge.

Fra Skibe paa Rheden fundes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Katarrhalsk Feber 5, Gastrisk Feber 1, Typhoid Feber 1, Koldfeber 1, Brystbetændelse 1, Cholerine (fra cholerasmittede Havne) 2, samt desuden: Diarrhoe 1, Gonorrhoe 2, Blød Chanker 1 og Haard Chanker 2.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 51, haard Chanker 17, blød Chanker 18, Barselfeber 1, Fnat 30 og Diarrhoe 50.

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 8. Septbr. 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række II. Nr. 12.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: O. M. Giersing: Om syge Tjenestetyendes Flytning. Bade i fortættet Luft Konkurrence. Fra Udlandet. Phosphorfrie Tændestikker. Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Juni 1866. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om syge Tjenestetyendes Flytning.

(Tyendelov § 36.)

Af O. M. Giersing.

Den ifølge vor bestaaende Lovgivning (Forordn. 17 April 1782, Kancelliskr. 6 Dec. 1828) hjemlede Afspærring for at forhindre Udbredelsen af visse Smitsoter bliver i vore Dage saa sjelden sat i Virksomhed, dels fordi den, hvis den virkeligt skal have nogen Virkning, maatte gjennemføres med en saadan Strenghed og Hensynsløshed, at den ofte derved vilde komme til at grændse til det Umenneskelige, dels fordi en saadan Gjennemførelse er uudførlig uden et talrigt militært eller politiligt Personale og derfor i de allerfleste Tilfælde vilde blive rent illusorisk, altsaa gjøre mere Skade end Gavn. Naar man derfor maa opgive under almindelige Forhold at benytte Spærring, saa bliver det saameget nødvendigere at have Opmærksomheden henvendt paa det, som i denne Henseende er gjennemførligt. Blandt de Midler, hvorved smitsomme Sygdomme saare let og maaske allerhyppigst slæbes fra et Sted til et andet, fra en Familie til

en anden, er der nu neppe noget, som gjør mere Fortræd og derfor fortjener større Agtpaagivenhed end Flytning af Syge, navnlig syge Tjenestefolk fra smittet Hus til Steder, hvor der endnu ingen lignende Sygdom findes, og med nogen god Villie og med nogen Agtelse for Loven lader der sig her udrette meget Godt eller rettere lader meget Ondt sig forebygge.

De særlige Følger af slige Flytninger kunde ikke længe undgaa den opmærksomme Iagttager, og vi se derfor ogsaa Landphysikus Guldberg henlede Sundhedskollegiets særdeles Opmærksomhed paa denne Sag i sin Indberetning for 1844. I 1846 og 47 (Sundhedskoll. Forhandl. S. 339 og 263), skrev Physikus Lind ogsaa herom, og dette foranledigede Kollegiet til gjennem Physikaterne at indhente Erklæringer fra Lægerne i hele Kongeriget om denne Sag. Da disse vare indkomne, indgik Kollegiet under 27 Nov. 1847 (se Forhandl. 1851, S. 238) til det daværende kgl. Kancelli med en Forestilling, der støttede sig til de indkomne Erklæringer, »der paaviste, at denne Uskik, — Flytning af syge Tjenestetyende, — herskede i den største Del af Landet, at den alene i de seneste Aar havde givet Anledning til mangfoldige mere eller mindre udbredte Epidemier, at samme Patient undertiden er ført langveis bort og har medbragt Smitte paa forskjellige Steder til Personer, han er kommen i Berørelse med, og at den som oftest har havt de skadeligste Følger for det flyttende Individ.«

Der hengik nu omtrent fire Aar, udenat Kollegiet hørte Noget fra vedkommende Autoritet herom, og det bragte derfor under 7 Okt. 1851 atter Sagen i Erindring hos Justitsministeren, hvorefter den igjen henstod til Tyendeloven 10 Mai 1854 udkom, i hvis § 36 der findes de bekjendte Bestemmelser med Hensyn til syge Tjenestetyendes Flytning, som i det Væsenlige maa anses for tilstrækkelige, naar de kun fra forskjellige Sider blive overholdte ikke alene efter Lovens Bogstav, men ogsaa efter dens Aand. Kun maatte man ønske, at de samme Bestemmelser per analogiam maatte kunne gjøres gjældende for Flytning af ethvert Individ, som

med Grund kunde befrygtes at bære Spiren til en smitsom Sygdom i sig, hvilket bliver saameget nødvendigere, som der nu ikke paahviler Nogen den tidligere gjældende Forpligtelse at tage fast Tjeneste.

Den nævnte § 36, for hvis Overtrædelse Husbonden kan straffes med Mulkt fra 5 til 100 Rd., ja endog med Fængsel, lyder saaledes:

»Bliver et Tjenestetyende sygt og sengeliggende eller angrebet af smitsom Sygdom, maa dets Flytning ikke finde Sted, om end Faredag er kommen eller Tjenesten paa anden Maade er ophørt, førend i Kjøbstæderne en Læge og paa Landet enten en Læge eller, hvor en saadan ikke er tilkaldt, Sognepræsten, Sognefogden eller en Sogneforstander erklærer at formene, at Flytningen kan ske uden Fare for Tyendets Helbred eller for Smittes Udbredelse. Hvis Husbonden, overtrædende denne Forskrift, skaffer den Syge ud af Huset, skal han straffes paa samme Maade som i § 31 er bestemt, og desuden bære alle Omkostningerne paa den Syges Pleie og Helbredelse.«

Da det altsaa i Kjøbstæderne altid bliver Lægen, som kommer til at afgive den Erklæring, hvoraf Tyendets Flytning bliver afhængig, medens den paa Landet kun kan afgives af Andre i de Tilfælde, hvor en Læge ikke er bleven tilkaldt, kan det vel antages, at det dog i Reglen bliver Lægerne, der komme til at afgjøre Sagen, og det bliver derfor af Vigtighed, ikke alene at denne nye Lovbestemmelse bliver vel bekjendt for alle Parter, men ogsaa at de formentlige Overtrædelser af Lovbestemmelsen blive paatalte; thi kun paa denne Maade er det muligt, at Lovbudet kan blive efterkommet og agtet.

Hvor forunderligt det end ved første Øiekast maa synes, saa er det dog bekjendt nok, at alle hygieiniske Foranstaltninger møde Uvillie ikke alene hos de fleste Mennesker, for hvis Skyld og til hvis Gavn de blive tagne, men ogsaa hos mangen Autoritet, saasnart der ved dem gjøres noget Indgreb i den personlige Frihed. Enhver herhenhørende Lovbestemmelse, hvor hensigtsmæssig den end monne være, vil derfor kun langsomt kæmpe sig igjennem og vanskeligt faa den almindelige Mening for sig. For at overvinde en saadan, som oftest passiv Modstand er det derfor nødvendigt for Lægerne ikke at blive trætte af at ar-

beide for at bringe enhver god hygieinisk Bestemmelse til Anerkjendelse og ikke at sky den Uleilighed, — der tidt nok kan blive lidet paaskønnet, — at paatale de Tilfælde, hvor Overtrædelser maa anses for at være skete.

Forf. har nylig set et saadant Tilfælde; Overøvrigheden afgav en Kjendelse, som gik i modsat Retning; men da det er min Overbevisning, at denne støttede sig til mangelfulde Oplysninger, anser jeg det for rigtigt at offenligggjøre Sagen for derved at bidrage til Spørgsmaalets bedre Forstaaelse for en anden Gangs Skyld. Skal nemlig en Sygs Flytning under lignende Omstændigheder ikke anses for en Krænkelse af Tyendelovens § 36, saa kan det ikke skønnes, at nævnte Bestemmelse kan udrette synderlig Gavn i det tilsigtede Øiemed.

I Oktober f. A. blev Forf. kaldet til en Karl, R. I., 18 Aar gl., som befandtes at lide af en udviklet typhøs Feber med heftige Hjernetilfælde. Moderen, sam var Enke, forklarede, at han for 5—6 Dage siden var bleven bragt til hende af Husbonden i en nærliggende Kjøbstad, hvor en lignende Sygdom havde hersket i nogen Tid, og at han, Sønnen, var den fjerde Person, som var bleven syg i Huset. Da dette efter indhentet Efterretning syntes at forholde sig rigtigt, antog jeg at omtalte § 36 her var bleven krænket, og indberettede derfor pligtskyldigt Sagen til Amtet, idet jeg til Slutningen tilføiede den Bemærkning, at det af Lovens Ord synes at maatte fremgaa, at det ikke alene var i de Tilfælde, i hvilke den smitsomme Sygdom var kommen til tydeligt Udbrud, at Flytningen af syge Tjenestetyende var forbudt, men at det i saa Henseende maatte være nok, naar der maatte være grundet Frygt tilstede for, at en tilstedeværende febrisk Sygdom kunde blive af smitsom Natur.

I det herefter fra Amtet indløbne Svar meldtes: »at, da Lægen N. N. har bevidnet, at Hjemsendelsen af bemeldte Syge først skete, efterat han paa en til ham derom rettet Forespørgsel havde erklæret, at der Intet var til Hinder derfor, og medens den Paagjældende endnu kun led af et almindeligt Febertilfælde, der ikke engang bandt ham til Syge-

leiet, har der ikke in casu fundet nogen Overtrædelse af det nævnte Lovbud Sted.«

Loven var saaledes sket Fyldest, forsaavidt en Læge havde erklæret, »at der Intet var til Hinder for« Flytningen, og Husbonden maatte derfor med Rette betragtes som angerløs; men et andet Spørgsmaal bliver det dog, om det ikke in casu er Lovens Bogstav, som er sket Fyldest paa dens Aands Bekostning.

Da Amtets Afgjørelse var modtagen, henvendte jeg mig til vedkommende Læge med nogle Spørgsmaal, som af denne velvilligt bleve besvarede saaledes:

1) »At der, da R. I. blev syg, kun havde været en Patient (NB. i Huset), Konens Søster, der imidlertid ikke havde henligget hjemme, men hos sine Forældre; hun havde lidt af en mild gastrisk Feber (typh. Feber?), og var endnu ikke kommen hjem, da R. I. blev syg.«

2) »Samtidigt med bemeldte R. I. blev en Karl og en Pige angrebne af almindelige Febrilia, der vel førte Tanken hen paa en muligvis begyndende gastrisk Feber, men udenat der endnu kunde være nogen Sikkerhed herfor.«

3) »Da bemeldte R. I. ikke havde havt nogetsomhelst Samkvem med den eneste gastrisk-typhoide Pat., der var udgaaet fra Huset, kunde hans Sygdom ikke antages at være opstaaet af Kontagium, og idet snarere en muligt tilstedeværende epidemisk Konstitution i Huset kunde begrunde den, ansaa jeg det for hans Vedkommende for heldigt at komme andenstedshen, medens jeg ikke kunde antage, at der i hans daværende Tilstand var Fare for at udbrede Sygdommen ved Smitte.«

Efter disse paalidelige Oplysninger, som naturligvis ligesaa fuldt havde staaet til Øvrighedens som til min Raadighed, vare altsaa de virkelige Forhold følgende:

I en lille Kjøbstad, hvor en typhoid alias: »gastrisk«, »gastrisk-typhøs« Feber i længere Tid har hersket i flere spredte Huse, bliver i en Professionists Hus Konens Søster syg af samme Sygdom og bringes ud af Huset. Medens hun ligger syg, blive 3 Tjenestefolk, — rimeligvis hele Tyen-

det, — angrebne af »almindelige Febertilfælde«, »der ledte Tanken hen paa en muligvis begyndende gastrisk(?) Feber«, og under disse Forhold afgives der en Erklæring om, »at der Intet er til Hinder for«, at et af disse 3 Tyender kan flyttes ud i et Landsogn, hvor der paa den Tid ikke hersker noget Tilfælde af typhoid Feber.

Af de velvilligt givne Oplysninger ser man klart Motiverne, hvorpaa Vedkommende støtter sin Erklæring; de vare tre, først at det for R. I. var »heldigt« at komme bort fra Huset til sin Moder, der maatte antages bedre at pleie ham, dernæst at der endnu ikke havdes nogen »Sikkerhed« for, at Sygdommen blev af den herskende Art, og endelig, at der »i den Syges daværende Tilstand ikke kunde antages at være nogen Fare for at udbrede Sygdommen ved Smitte.«

At Loven forlanger, at den Syge kun tør flyttes, naar dette kan ske uden Fare for den Syge selv, er ganske i sin Orden, — og her kunde der ikke være nogen Betænkelighed i saa Henseende; — men den taler ikke om, at der skal tages noget Hensyn til, hvorvidt det kan være »heldigt« eller ikke for den Syge at blive flyttet »andenstedshen«, — og dette er ikke mindre rigtigt; thi Lovens Hensigt er ikke ved den oftnævnte Paragraph at stille den Syge under de gunstigste Forhold, men alene at forebygge, at han, naar han bærer Spiren til en smitsom Sygdom i sig, ikke skal bringes hen blandt en sund Befolkning og der blive Udgangspunkt for en ny Epidemi. Det bør og kan efter Loven heller ikke have den mindste Indflydelse paa Flytningstilladelsens Givelse, om den Syge derved kan bringes under gunstigere Forhold, om det for ham er »heldigt« eller ikke at blive flyttet. For hans Vedkommende er der kun Spørgsmaal, om han kan flyttes »uden Fare for sin Helbred«.

Det kunde maaske synes overflødigt saa stærkt at betone dette Punkt, og dog tror jeg det ikke. Vi Danske have maaske en altfor stor Tilbøielighed til at tage Hensyn til hvad man saadan kalder »Billighed«, og det skulde derfor ikke undre mig, om En eller Anden i det enkelte Tilfælde,

hvor det skulde afgjøres, om en Syg maatte flyttes eller ikke, maaske dog vilde lade sig paavirke af lignende Hensyn som de, der in casu synes at have gjort sig gjældende, — hvilke dog ere og absolut bør være Sagen ganske uvedkommende.

Den anden Grund var, at der endnu ikke kunde haves nogen »Sikkerhed« for, at R. I.s Sygdom var typhoid Feber, hvoraf tør sluttes, at Vedkommende er gaaet ud fra den Anskuelse, at Flytningen kun bør forbydes, hvor den smitsomme Sygdom er utvivlsom tilstede, en Anskuelse, som maa vise sig at være uholdbar, naar man holder sig Lovens Hensigt klart for Øie, ja vel endog naar man blot holder sig til dens Bogstav. Loven siger nemlig, »uden Fare for Smittens Udbredelse«, og det med velberaad Hu; dersom det havde været Lovgiverens Tanke, at det kun var Syge med erklæret smitsom Sygdom, som ikke maatte flyttes, altsaa hvor der var »Sikkerhed« for Smitsomhedens Tilstedeværelse, da havde han vistnok udtrykt dette langt simplere; men han har vel vidst, at den ved Syges Flytning saa hyppigt foraarsagede Udbredelse af smitsom Sygdom i de allerfleste Tilfælde skyldes de Flytninger, som ere foregaaede, førend det er tydeligt og »sikkert«, at en smitsom Sygdom virkelig er tilstede. Hvor Sygdommen med Bestemthed kan diagnosticeres som Skarlagensfeber, Mæslinger, Typhus, Cholera, Børnekopper o. s. v., der vilde dog vel de allerfærreste Husbønder forlange, at et sygt Tjenestetyende skulde modtages til Forpleining i et andet Hjem, eftersom den Fare, for hvilken Familien var udsat, da vilde være altfor iøinefaldende, og Fordringen derfor vilde være altfor ublu. Nei, Faren for Smittens Udbredelse ved syge Tjenestefolks Hjemflytning er netop størst, naar de begynde at blive syge, naar de blive »angrebne af almindelige Febrilia«, mange Gange medens de endnu »ikke engang ere bundne til Sygeleiet«; her er det, at vedkommende Husbondes Fristelse til at sende dem hjem er saa stor, og her bliver det saameget mere Lægernes Pligt at træde til og at fordre Loven gjennemført uden alt Hensyn til de forskjellige private Interesser og Hensyn, som kun altfor ofte ville friste til at

se gjennem Fingre. Vi vide jo dog alle, vi Læger, som kjende lidt til Forholdene paa Landet, at »syge Tjenestetyende« i de allerfleste Tilfælde komme hjem i smaa, overfyldte Stuer, hvor alle Betingelser i hygieinisk Henseende ere ugunstige, hvor som oftest baade Evner og Indsigt til en god Forpleining mangle, og hvor de mangen Gang blive unddragne Lægetilsynet. Disse Grunde ere tilstrækkelige til, at Lægerne bør modarbeide den altfor almindelige Skik at hjemsende syge Tjenestetyende til deres som oftest fattige Forældre, og de gjøre det vistnok ogsaa i Reglen; men hvor meget mere dog, naar der er Mulighed for, at en Sygdom kan blive af smitsom Natur?

Skal der derfor i denne Retning udrettes noget Alvorligt, da maa der gives Lovens Ord »uden Fare for Smittes Udbredelse« en langt videre Betydning, end der er givet dem i dette Tilfælde, da maa de omfatte alle Tilfælde, i hvilke der, som jeg skrev til Amtet, muligt eller dog sandsynligt kan være Frygt for, at den Paagjældendes Sygdom kan blive smitsom. Hvor der saaledes i en Familie eller en Husstand er en Syg, som har Skarlagensfeber, Typhoid eller desl. der bør formentligt intet Tjenestetyende ligesaalidt som noget andet Medlem af Husstanden flyttes til sit eller noget andet Hjem, naar han lider af »almindelige Febrilia« eller noget andet mistænkeligt Symptom, — saaledes som det nu ses at være vedtaget i Karantænelægens Instrux § 2, at der skal heises Karantæneflag for enhver »mistænkelig Diarrhoe«, som forekommer paa Skib fra »mistænkelig Havn«, — og allermindst bør det i saa Henseende have nogensomhelst Vægt, om den mistænkelige Syge, som det fremhæves i Amtets Skrivelse, er »bunden til Sygeleiet« eller ikke.

»Men vil En eller Anden maaske sige, »der gives jo Læger, som benægte Sygdommes Smitsomhed, om ikke i Almindelighed, saa dog under mange Forhold«. Ja vel er det saa; men heldigvis er der gjennem Lovgivningen bestemt, hvilke Sygdomme der indtil videre anses for smitsomme, og den behøver derfor ikke at frygte for at hæm-

mes af enkelte, selv nok saa dygtige Lægers Egenanskuelse eller Theoretiseren.

Paa en saadan Theoretiserens farlige Omraade synes den vedkommende Læge in casu at være kommen ind, naar han som tredie Grund for Flyttetilladelsen siger, at han ikke antog, »at der i den Syges daværende Tilstand var Fare for at udbrede Sygdommen ved Smitte«. Saalænge vi ere ganske uvidende om Smitstoffets Natur og Maade at virke paa, er det en meget betænkelig Sag at udtale nogen Mening om, hvornaar en tilstedeværende smitsom Sygdom ved Smitte kan overføres til et andet Individ. Naar jeg har fremhævet ovennævnte Udtalelse, da er det imidlertid ikke for at bekæmpe den, men kun for at gjøre opmærksom paa, hvormegen Vægt den hæderlige Kollega lægger paa, at en Sygdom med Bestemthed maa kunne diagnosticeres som smitsom, førend Flytningen tør nægtes, hvoraf det igjen fremgaar, hvor vigtigt det er at paavise en saadan Fortolknings Uholdbarhed og Farlighed.

Selv nu om den her udviklede Fortolkning af Tyendelovens § 36 i sin Almindelighed skulde blive anerkjendt for den rette, vilde det dog være ønskeligt, om der ad administrativ Vei toges nogle Forholdsregler, forat der kunde blive en mere ensartet Opfattelse af Lovens Ord, og i saa Henseende vilde det da formentlig være rigtigt, om det bestemtes:

1) at enhver Erklæring om syge Tjenestetyendes Flytning til et andet Hjem — ikke Sygehus — skal afgives skriftligt, og

2) at det i denne Erklæring udtrykkelig skal fremhæves, at det ikke er sandsynligt, at den tilstedeværende Sygdom er Begyndelsen til en af de for smitsomme ansete Sygdomme.

Slutteligt den Bemærkning, at det er en Mangel ved denne Bestemmelse, at den kun angaar faste Tyende. Det er bekjendt, at Forpligtelsen for ugifte Mænd og Kvinder til at tage fast Tjeneste ikke længere bestaar, og at de yngre Menneskers Tal, som leve udenfor Tyendeforholdet, sand-

synligt vil blive større og større. Skal Lovens Hensigt opnaas, da maa slige »løse« Mennesker ogsaa falde ind under en lignende Bestemmelse, hvilket imidlertid vel vanskeligt lader sig gjøre uden en ny Lov. Sagen være derfor anbefalet til Kollegers og Øvrighedernes Opmærksomhed, og om fornødent skulde gjøres, til den danske Lægeforenings Understøttelse.

Er det udenfor al Tvivl, at mangen en Epidemi alene har en Sygs utidige Henflytning fra et befængt til et sundt Sted at takke for sin Tilværelse, saa er det uberegneligt, hvad Gavn der lader sig udrette ved en samvittighedsfuld Anvendelse af den i Tyendelovens oftnævnte § 36 indeholdte Bestemmelse. Det gjælder derfor ikke alene om at værne om den, men ogsaa om at skaffe den deri indeholdte rigtige Grundsætning saa stort et Omraade, som de sociale Forhold paa nogen Maade ville tillade.

Bade i fortættet Luft.

I en tidligere Aargang (1863) af dette Ugeskrift er Opmærksomheden bleven henledet paa det i Overskriften nævnte Hjælpemiddel til Behandlingen af visse Sygdomme, idet der gaves et Udtog af Dr. Sandahls Afhandling i »Medicinskt Archiv« angaaende Methoden i Almindelighed og de Resultater, der vare opnaaede ved den i Stockholm oprettede medikopneumatiske Anstalt i de to første Aar af dens Bestaaen. Siden den Tid har Methoden vundet foreget Anerkjendelse baade i og udenfor Norden. Der er paa forskjellige Steder i Udlandet, fremdeles i Gøteborg og Kjøbenhavn indrettet nye »Klokker«, og i Stockholm er der af Staten med en Liberalitet, som man desværre kun kjender lidet til i Danmark, ydet et klækkeligt aarligt Tilskud til den bestaaende Indretning, ligesom denne ogsaa er bleven udvidet og henflyttet til et bedre Lokale. Methoden er desuden bleven

Gjenstand for flere værdifulde physiologiske Undersøgelsesrækker (blandt hvilke Prof. Panums her i Kjøbenhavn foretagne er en af de vigtigste)*), og der gives vel nu kun faa videnskabelig dannede Læger, der ikke ere villige til at anerkjende dens Værd og Betydning.

Ikkedestomindre kan man uden Overdrivelse sige, at de danske og særlig de kjøbenhavnske Læger i Gjerningen vise Sagen mindre Anerkjendelse, end den fortjener. Hvor berettiget den Tvivl, som man hos os er tilbøielig til at nære ligeoverfor det Nye og Uprøvede, end kan være, saa er det dog vist, at ogsaa den kan gaa for vidt, og man kan nok paastaa, at dette netop er Tilfældet med Hensyn til den fortættede Lufts Anvendelse; thi den benyttes her i færre Tilfælde og mindre hyppigt, end det i de Syges velforstaaede Interesse maa anses for ønskeligt.

Denne Tingenes Tilstand indeholder ved Siden af den Interesse, Sagen i og for sig frembyder, tilstrækkelig Opfordring for Ugeskriftet til at benytte den Leilighed til at omtale Methoden, som har tilbudt sig, derved at Redaktionen tilfældigvis har faaet et Exemplar Dr. Sandahls i 1865 udgivne »Berättelse, afgifven til Kgl. Sundhets-Kollegium om den Medikopneumatiske Anstaltens verksamhet i Stockholm under åren 1863 og 1864« i Hænde.

Den stockholmske Indretning til Bade i fortættet Luft har i Aarene 1863 og 1864 været besøgt af 593 betalende og ikke mindre end 454 ikke betalende Syge, hvilke sidste det aarlige Tilskud fra Staten forpligter til at modtage. I de tvende Aar have af samtlige Behandlede henholdsvis 83,6 pCt. og 82,2 pCt. forladt Behandlingen i bedret eller helbredet Tilstand.

Dr. Sandahl fremstiller de therapeutiske Resultater af Behandlingen dels i Form af en kort, indledende Oversigt, som nedenfor skal blive meddelt, dels ved Hjælp af nogle tabellariske Oversigter og en Række Sygehistorier, som det her vilde blive for vidtløftigt at gjengive, ligesom

*) S. »Bibl. f. Læger« April 1866 (V R., 12 Bd., S. 233).

de heller ikke altid ere saa fuldstændige, at nogen helt tilfredsstillende Oplysning deraf fremgaar.

I den nævnte indledende Oversigt vil den kyndige Læser med Lethed vide at adskille de interessante faktiske Oplysninger fra de mere eller mindre løse Slutninger og Gisninger, som den desværre ikke er ganske fri for. Den lyder i Oversættelse saaledes:

»Det kan nu med Vished siges, at alle akute katarrhalske Lidelser i Aandedrætsorganerne ubetinget hæves i kort Tid ved Behandling med fortættet Luft, ikke sjelden endog ved Hjælp af et enkelt Bad.

Fremdeles kan man paastaa, at chroniske Bronchiter, ved hvilke der ikke er indtraadt betydeligere organiske Forandringer, ville kunne helbredes eller idetmindste meget betydelig bedres ved tilstrækkelig udholdende Behandling med medikopneumatiske Bade.

Simple Lungeemphysemer, i hvilke der endnu kun findes Udvidning af Lungealveolerne, vige ubetinget for den fortættede Lufts toniserende og oplivende Indflydelse. Der kan naturligvis aldrig være Tale om at faa de svundne Skillevægge mellem Alveolerne i gamle emphysematøse Lunger erstattede; men Erfaringen viser bestemt, at en stor Del af saadanne Lunger kunne forbedres i betydelig Grad, sandsynligvis fordi der foruden de Alveoler, der ere flydte sammen paa Grund af Skillevæggenes Atrophi, findes andre Vesikler, der blot ere ektasiske, og disse kunne da ved de pneumatiske Bades Indvirkning faa deres Sammentrækningsevne tilbage.

De allerfleste Tilfælde af Asthma lindres og forbedres af fortættet Luft, og nogle synes endog at være blevne fuldkommen helbredede, idet Anfaldene ere udeblevne hele Aar efter denne Behandlingsmaades Anvendelse.

Mod Kighoste er fortættet Luft vistnok det sikkreste af de hidtil kjendte Midler. Den paa dette Omraade indvundne Erfaring synes at være temmelig afgjørende*).

*) I Beretningens kasuistiske Del gives der adskillige Exempler paa, hvorledes Kighosteanfaldene under Behandlingen ere hurtig aftagne

Den i Forf's. tidligere Afhandling omtalte Virkning af Midlet paa Livmoderen og Æggestokkene, hvilken yttrer sig ved rigeligere og for tidlig indtrædende Menstruation, er i Aaret 1864 bleven yderligere bekræftet, idet flere Tilfælde af Menostasi i kort Tid, de fleste inden en Uge, ere blevne bragte i Orden ved pneumatiske Bade.

Som Bevis paa den fortættede Lufts kraftige Virkning paa Ernæringen i Almindelighed kan man betragte den gode Indflydelse, den har havt paa Chlorosis og andre Ernæringsforstyrrelser.

Selv i begyndende Lungetuberkulose virker Midlet i Reglen godt; men i udviklet Svindsot fordres der stor Forsigtighed og Varsomhed ved Anvendelsen, forat Virkningen ikke skal blive for heftig og saaledes fremkalde en Forværrelse. Det er især Tilfælde af udviklet Brystsyge, — hvilke det ikke altid er muligt at vægre sig ved at modtage til Behandling, — samt gamle Emphysemer og Bronchiektasier, som trykke det Tal ned, der betegner de Bedrede, angivne i Procent.«

Konkurrence for en Lærerpost i Retslægevidenskab og offenlig Hygieine skal nu (ifølge »B. T.«) være besluttet og for nylig have erholdt allerhøieste Bifald.

Fra Udlandet.

Prof. W. Boeck i Christiania blev som bekjendt i forrige Aar opfordret til at aflægge et længere Besøg i London for at gjøre de engelske Læger bekjendte med **Syphilisationens** Anvendelse som Kurmethode. Da Prof. B. fulgte denne Opfordring, stillede en af det engelske Admiralitet nedsat Kommission til at undersøge de veneriske Sygdomme et Hospital til hans Raadighed; ikkedestomindre gjorde Omstændighederne det vanskeligt for ham at finde passende Patienter, saaat de Behandledes Antal i Begyndelsen kun var ringe. Da han ved Nytaarstid (1866) vendte tilbage til Norge efter et Ophold af 4 Maaneder i London, var der ogsaa kun to Patienter helbredede. Behandlingen af de i Hospitalet tilbageværende Patienter blev da fortsat af de engelske Læger; disse skulle have fundet, at Methoden er værd at anvendes. (»Hygiea« Juni 1866).

Dødsfald. Hudpathologen Gibert, som i over 20 Aar var Overlæge ved en af Afdelingerne i Hôp. St. Louis i Paris. Død i Paris af Cholera, 69 Aar gammel.

---

baade i Hyppighed og Styrke. Fra 1860 til 1865, begge medregnede, er der i Stockholms medikopneumatiske Anstalt i Alt behandlet 69 Kighostepatienter, af hvilke 58 (ɔ: 84 pCt.) bleve helbredede, sædvanligvis i Løbet af 3 til 4 Uger.

Den bekjendte Chirurg Goyrand i Aix, Medlem af Acad. de méd. Død d. 25de Aug., 63 Aar gl.

Dr. Mussey i Cincinnati i Nordamerika, 86 Aar gammel. Han var i sin Tid en af Amerikas største, dristigte og heldigste Operatører. Han var saaledes den første, som foretog Underbinding af begge Karotiderne (paa Grund af en erektil Svulst paa den behaarede Del af Hovedet.) Han var ligeledes den første, som for et Osteosarkom borttog Skulderbladet (1837); den Opererede lever endnu den Dag idag. Af 49 Lithotomier, han foretog, var der kun 4 med dødeligt Udfald, og af 40 Operationer for indeklemt Brok endte 32 med Helbredelse.

Thomas Hodgkin, bekjendt som pathologisk Anatom og som Forfatter af »the pathology of serous and mucous membranes«. Død af Blodgang i Palæstina, hvor han opholdt sig i philantropisk Øiemed, 68 Aar gammel.

Den i en tidligere Tid meget ansete Kliniker Krukenberg. Død i Halle, hvor han forhen virkede som Lærer og grundlagde den medicinske Klinik ved Universitetet.

Dr. Gölis, i sin Tid berømt Børnelæge i Wien og Forfatter af flere herhenhørende Arbeider.

Phosphorfrie Tændestikker.

Hr. Fabrikant O. Chr. Green har anmodet Red. om at gjøre Forbrugerne af de phosphorfrie Tændestikker opmærksomme paa, at Strygefladen paa Æskerne eller Pladerne lidt efter lidt bliver gjort ubrugbar, fordi det derpaa værende amorphe Phosphor ved den hyppige Gnidning bliver bedækket med et Lag af det paa Tændestikkerne anbragte chlorsure Kali, men at denne Ulempe meget let kan afhjælpes enten ved at gnide Strygefladen med en vaadgjort Finger eller (endnu bedre) med en frisk Strygeflade. — Kjøbere af Æsker, der ere fyldte med phosphorfrie Tændestikker, gjøre derfor rettest i at have friske Strygeflader ved Haanden til dette Brug. De koste en Bagatel og kunne forebygge Skuffelser ved at stryge forgæves paa forslidte eller af chlorsurt Kali dækkede Strygeflader. — Man kan ogsaa i Udsalget erholde løse Tændestikker i Papirstutter til at fylde de udtømte Æsker med. Disse løse Stikker uden Æske kunne tillige benyttes ved Hjælp af en særlig Strygeflade til at ophænge paa Væggen o. s. v., og paa denne Maade afgive et mere økonomisk Tændemiddel, der fuldstændig sikkrer imod tilfældig Antændelse.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Juni 1866.

(Meddelt af Stadslægen).

I Juni 1866 har Dødsfaldenes Antal været 360, nemlig 179 af Mdk. og 181 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	Børn 1-5 Aar.	Børn 5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Typhus	»	»	1	2	1	4
Skarlagensfeber	»	3	»	»	»	3

	Børn under 1 Aar.	1-5 Aar.	5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Kopper	»	»	»	»	1	1
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	5	5	»	»	»	10
Rheumatisk Feber	»	»	»	1	1	2
Barselfeber	»	»	»	»	8	8
Rosenfeber	1	»	»	1	»	2
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Diphther. Halsbetændelse	»	»	1	»	1	2
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	1	»	»	»	1
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Cholerine	1	1	»	»	»	2
Diarrhoe	3	2	»	»	»	5
Skørbug	»	»	»	2	1	3
Lungebetændelse	9	5	»	10	7	31
Underlivsbetændelse	»	»	»	1	4	5
Hjernebetændelse	4	9	2	2	»	17
Eklampsi (Krampe)	20	3	»	1	»	24
Tæring (herunder Atrophia infant.)	22	2	»	»	»	24
Kirtelsyge	»	2	»	»	»	2
Lungesvindsot	1	1	5	18	18	43
Kræft	»	»	»	3	9	12
Apoplexi	»	»	»	6	5	11
Organisk Hjertesygdom	»	»	»	2	7	9
Mb. Brightii	»	1	1	1	1	4
Drankergalskab	»	»	»	2	»	2
Selvmord	»	»	»	4	»	4
Anden voldsom Død	»	»	»	6	»	6
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	1	»	»	1	1	3
Død uden Lægebehandl.	2	»	»	»	»	2
Dødfødte	24	»	»	»	»	24
Alderdomssvaghed	»	»	»	3	12	15

I Juni Maaned fandtes blandt de anmeldte Døde 10 med tvivlsom Bopæl, hvoraf 6, som maatte antages døde i Byen, skjøndt ikke bosatte her, ere blevne optagne paa Listen, hvorimod 4, som fremmede og døde udenfor Byen, ere blevne udsondrede.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 22de August til Tirsd. d. 28de August 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 528 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 366, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–7,	7–1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	35	43	10	13	2	103
Gastrisk Feber . . .	12	19	5	3	»	39
Typhoid Feber . . .	4	5	1	1	»	11
Cholerine	13	30	7	6	1	57
Koldfeber	5	2	1	1	»	9
Rosen	6	7	4	»	»	17
Rheumatisk Feber .	8	»	»	»	»	8
Brystbetændelse . .	8	7	»	»	»	15
Kighoste	»	2	3	33	5	43
Kopper	2	»	2	»	»	4
Mæslinger	»	»	13	4	»	17
Skarlagensfeber . .	»	2	2	7	»	11
Faaresyge	»	»	»	2	»	2
Underlivsbetændelse .	»	»	»	»	»	»
Hjernebetændelse . .	»	»	»	»	»	»
Zona	1	1	2	»	»	4
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	2	4	1	»	»	7
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Variceller	»	1	4	»	»	5
Blennorrhoisk Øiebet.	3	6	5	»	»	14
	99	129	60	70	8	366

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade, Borgergade og Dronningensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Kaninlængen (1,32 pCt.), Lille Brøndstræde (0,77) og Klærkegade (0,72).

I Klærkegade er i denne Uge anmeldt 5 nye Tilfælde af gastrisk-typhoid Feber.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Katarrhalsk Feber 1, Gastrisk Feber 2, Rheumatisk Feber 2, desuden: Diarrhoe (fra cholerasmittede Havne) 3, og Gonorrhoe 3.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 55, haard Chanker 14, blød Chanker 18, Barselfeber 4, Fnat 26 og Diarrhoe 39.

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 15. Septbr. 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række II. Nr. 13.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Steiner og Neurentter: Tarmkatarrh hos Børn. Ca. Ha. Hycander: Fjerde Aarsberetning (1865) fra Institutet for Svensk Sygegymnastik. Fra Udlandet. Udnævnelse. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Tarmkatarrh hos Børn.

Af Steiner og Neurentter (Prag. Vjschr. 91 Bd.)

Forfatterne begynde med nærværende Meddelelse en Fremstilling af Tarmkanalens Sygdomme hos Børn overhovedet. De indlede den med en Bemærkning om disse Lidelsers store Betydning paa den ene Side og den Mangel paa grundig Kundskab til dem, som hersker paa den anden Side, hvortil Grunden maa søges i de Vanskeligheder, der ere forbundne med dette Studium: den ene Sygdomsform gaar let over i den anden, akute og chroniske Processer forekomme samtidig, de objektive Tegn ere ikke paalidelige og ofte vexlende, Omgivelsernes Oplysninger ere mangelfulde, og, hvad der især er at lægge Mærke til, det anatomiske Grundlag lader endnu saare Meget tilbage at ønske. Derfor ser man i Lære- og Haandbøger symptomatiske Diagnoser som »Diarrhoea infantum« blive brugte som Skalkeskjul for de anatomiske Granskningers Mangelfuldhed.

Førend Forfatterne gaa nærmere ind paa de enkelte Sygdomsformer, omtale de nogle almindelige Forhold, som

have Betydning baade med Hensyn til de pathologisk-anatomiske Forandringer og til Symptomatologien, og som man maa have tilstrækkeligt for Øie dels for ikke at overse visse Tarmlidelser, dels for lettere at kunne stille en Diagnose.

Fremfor Alt maa her tages Hensyn til den Føde, Barnet faar, medens Sygdommen varer. Dennes Mængde og Egenskaber er det nemlig, som i Forening med selve Sygdomsprocessens Natur betinge Beskaffenheden af en syg Tarms Indhold. Erfaringen lærer saaledes, at Børn med Tarmlidelser ofte beholde god Madlyst lige til deres sidste Levedag, ja kunne nedsluge store Masser af Føde med sand Graadighed, især naar de lide af chronisk Tarmkatarrh; dette kan følgelig ikke Andet end paavirke Tarmudtømmelsernes Mængde og Beskaffenhed. Det er især Farven og Konsistensen, som i væsenlig Grad ere afhængige af Føden, skjøndt naturligvis tillige af Galden og de andre Tarmvædsker. Saaledes fandt Forff. f. Ex., at Tarmindholdet ved næsten udelukkende Nydelse af Kakao og Agernkaffe bliver mere eller mindre brunligt og sortebrunt, af Mælk, der er rig paa Ostestof, mere hvidligt, og at det antager forskjellige andre Farveafskygninger efter de nydte vegetabilske eller animalske Fødemidlers Farve, og det desto snarere, jo mere Tarmen er hæmmet i sin fordøiende Virksomhed, og jo mere Tarmkirtlerne ere paavirkede af den chroniske Lidelse. Konsistensen er endnu mere end Farven afhængig af Fødemidlerne. Det behøver i saa Henseende kun at nævnes, at Udtømmelserne efter Retter som Grød, Ærter, Lindser, Bønner o. s. v. gjerne ere grødede, især naar Børnene kun tørste lidt og derfor kun tage en ringe Mængde Vædske til sig.

Undertiden bliver Føden saa nøie blandet med Tarmslimhindens sygelige Sekret, at dette sidste kun vanskelig eller slet ikke lader sig eftervise og Udtømmelserne saaledes ikke frembyde noget Holdepunkt for Diagnosen. Stundom hændes det ogsaa, at to eller tre Udtømmelser ere ganske naturlige, medens først den fjerde er af forandret Beskaffenhed.

Ved mikroskopisk Undersøgelse af Tarmudtøm-

melserne i de mest forskjellige Tarmsygdomme er det endnu ikke lykkedes at vinde Holdepunkter for Diagnosen. Slim, Pus eller Blod i Udtømmelserne ere saaledes vel af stor Betydning, men kunne dog langtfra altid, selv om man tager Hensyn til de øvrige objektive Tegn, lede til en Diagnose. Man kan og maa rigtignok antage, at der et eller andet Sted paa Tarmslimhinden findes en Ulceration, naar man finder Pus og Blod; men det er ikke altid muligt at bestemme, om det er et tuberkuløst Saar, en Enteritis follicularis eller en Dysenteri. Enhver Børnelæge, som foretager Sektioner, er det vist hændet, at han hos et eller andet Barn med stærkt udviklet Kirtel- og Lungetuberkulose, der i levende Live havde havt pus- eller blodblandede Tarmudtømmelser, efter Døden ikke fandt nogen Tarmtuberkulose, men kun simple follikulære Ulcerationer, medens man omvendt finder tuberkuløse Saar hos Børn, udenat man i levende Live havde formodet det. Imidlertid jo nærmere ved Tarmrørets nederste Ende Sygdommen har sit Sæde, desto lettere vil man kunne paavise og tyde dens Produkter i Udtømmelserne.

Selv de Tidsmellemrum, der forløbe mellem Udtømmelserne, kunne have Værd i diagnostisk Henseende. Saaledes fandt Forff., at Stolgangene ved de saakaldte Follikulærulcerationer i Tyktarmen som oftest fandt Sted i de tidligste Morgentimer (Kl. 2—6) og temmelig hurtig efter hverandre, hvorefter der da ofte indtraadte en Pause paa 12 til 16 Timer; i Tarmtuberkulosen fandt Udtømmelserne gjerne Sted om Natten, i Dysenterien derimod uden Forskjel Dag og Nat med lige Hyppighed o. s. v.

Ikke mindre Betydning har Udtømmelsernes Lugt. Det er f. Ex. tilstrækkelig bekjendt, at de grønne Udtømmelser hos Pattebørn med Tarmkatarrh have en sur Lugt. Ligesaa charakteristisk er den gjennemtrængende Lugt af Udtømmelserne hos ældre Børn, navnlig naar de lide af Rhachitis med chronisk Tarmkatarrh, Atrophi og Anæmi af Tarmhinderne og habituel Meteorisme. Denne Stank hidrører i Reglen fra Tilstedeværelsen af frie Fedtsyrer, eftersom en normal Fordøielse og Assimilation ikke længer er

mulig hos saadanne Børn og der i disses Sted blot forekommer en Gærings- eller rettere en Forraadnelsesproces. Fremdeles ere Udtømmelserne meget ildelugtende hos Børn med Tarmtuberkulose eller follikulære Ulcerationer. I den akute Mave- og Tarmkatarrh, som benævnes Cholera infantum, og i den med Gulsot komplicerede Tarmkatarrh ere Udtømmelserne risvandslignende og saagodtsom lugtløse.

Ogsaa Maaden, hvorpaa Tarmindholdet udtømmes, frembyder for den opmærksomme Iagttager mange Forskjelligheder. Medens der hos Pattebørn med Tarmkatarrh ex dyspepsia i Reglen gaar Koliksmerter forudfor Udtømmelserne og afgaar Vinde samtidig dermed, blive de i Cholera nostras stødte ud med stor Heftighed som af en Sprøite. Medens Dysenteriens Produkter udtømmes under mere eller mindre heftige Trængsler, sker det i den chronisks Follikulærkatarrh med Lethed og uden synderlig Smerte, saalænge der ikke har udviklet sig Saar.

Ved Bedømmelse af Tarmudtømmelserne maa Lægen altsaa foruden til Føden tage nøie Hensyn til deres Mængde, Farve, Konsistens, Antal, Lugt, til de Tidsmellemrum, der forløbe mellem dem, og til den Maade, hvorpaa de gaa for sig.

Af stor Indflydelse paa Tilfældene ved Tarmsygdomme er Lidelsens Sæde. Efter talrige Sektionsfund, der foreligge', er det som oftest Ileum, Colon og Rectum, der angribes i Barnealderen, sjeldnere Jejunum, Duodenum eller Coecum. Af de tre førstnævnte kan en enkelt være lidende alene; men langt oftere er det dog flere samtidig. Mange Gange kan man forfølge Sygdommens Gang ovenfra nedad, andre Gange i omvendt Retning. I det Hele taget angribes Colon oftere alene end Jejunum og Ileum; den akute Tarmkatarrh forekommer derimod oftere i Jejunum og Ileum end i Tyktarmen, hvorimod den sidste, især Colon descendens og Rectum, oftere ere Sædet for chronisk katarrhalske, exsudative og ulcerøse Tarmsygdomme. Som Følge af Tyndtarmens mere fintbyggede Væg ere de pathologisk-anatomiske Forandringer her i Reglen mindre skarpt

udprægede og mindre lette at kjende end i Tyktarmen, hvor den i og for sig tykkere Væg i Forbindelse med det chroniske Forløb oftere betinge Forandringer, som af sig selv paatrænge sig Iagttageren.

Endelig har ogsaa selve Tarmrørets Forhold Betydning med Hensyn til Udviklingen af de sygelige Tilfælde. Det er nemlig ikke ligegyldigt, om Tarmen er i opblæst eller i sammentrukken Tilstand. Er den stærkt opblæst, saaledes som det ofte er Tilfældet i Tyndtarmen, især i Ileum, saa naa de anatomiske Forandringer aldrig den Grad af Udvikling, som naar den er mere eller mindre sammentrukken, og derfor undgaar den let Iagttagelsen. Dette gjælder saaledes om den habituelle, chroniske Meteorisme hos rhachitiske, anæmiske, marastiske Børn, der have et uforholdsmæssig stort Underliv, og hvis Tyndtarm under det vedholdende Tryk af en stærk Gasudvikling efterhaanden bliver tyndere og blegere, saaat alle Tarmhinderne blive atrophiske, Folderne svinde bort, Karrene blive næsten blodtomme og Kirtlerne sættes ud af Stand til at fungere.

Blandt Tarmkanalens Sygdomme er utvivlsomt Tarmkatarrh (Catarrhus intestinorum) den hyppigst forekommende og den vigtigste. Hvor lidet betydende den end kan synes i Begyndelsen, saa kan den dog i sit senere Forløb medføre alvorlige og farlige Følger, især hos Pattebørn. Den burde derfor aldrig opfattes og behandles som en let Sygdomsform.

Tarmkatarrhen er hos Børn som hos Voxne akut eller chronisk, idiopathisk eller symptomatisk. De bekjendte anatomiske Kjendetegn paa akut Katarrh: Karfyldning, Svulst og Opflosning af Slimhinden samt forøget Afsondring forekomme vel i mange Tilfælde samlede; men i Reglen mangler det ene eller det andet af disse Tegn. Mest konstant findes Svulst og Opflosning af Slimhinden, paa hvilke der derfor maa lægges stor Vægt.

Slimhindens Karfyldning, som viser sig med forskjellig Styrke snart ensformig udbredt, snart begrændset som Striber eller Pletter rundt om Folliklerne eller langs

med Tarmfolderne, er i Reglen skarpest udtalt i den nederste Del af Ileum, i Colon desc. og i Rectum, men savnes dog ikke sjelden, og det ikke blot ved det subakute, men ogsaa ved det akute Forløb. Dette Sidste er især Tilfældet hos Børn, der ere blevne meget anæmiske ved en udtømmende Sygdomsproces, naar Tarmkanalen er stærkt udvidet og oppustet, og naar Epitheliet bliver afstødt i rigelig Mængde og har et plumret Celleindhold; paa Slimhinden i Ileum ser det da ud som en Belægning af Melstøv (Cholera infantum). I sekundære Tarmkatarrher, f. Ex. samtidig med tuberkuløse Slimhindesaar, med Kroskirteltuberkulose o. s. v., er Karfyldningen meget stærkere og mere konstant end i de primære Former.

Svulst og Opflosning af Slimhinden, disse de sikkreste Kjendetegn paa en akut Tarmkatarrh, vise sig af let begribelige Grunde langt tydeligere i Tyktarmen end i Tyndtarmen, især naar denne sidste er stærkt oppustet. Dog ogsaa her maa man være forsigtig med Tydningen af Forandringerne og have Muligheden af en ligefrem kadaverøs Forandring for Øie; Forff. have gjentagne Gange overbevist sig om, at en saadan Svulst og Opflosning, især naar Tarmen er stærkt fyldt, kunne udvikle sig efter Døden; dette sker desto lettere, jo længere Tid der hengaar fra Dødsøieblikket til Sektionen. Anamnesen og Forløbet maa da gjøre Udslaget.

Baade de peyerske Plaques og de solitære Follikler ere ofte samtidig svulne; de første ere da gjerne Sædet for en mørkerød Karfyldning, medens de sidste i Nærheden at Valv. Bauhini og i Tyktarmen rage frem som graalige Smaaknuder med en Aabning paa Midten.

Selve Tarmindholdet er vel forskjelligt, men aldrig saa afvexlende som i den chroniske Katarrh. Sædvanlig er det gulbrunt eller (især hos Pattebørn) grønligt, tyndflydende eller seigt, undertiden indeholdende tydelige Slimklumper eller traadtrækkende Masser; stundom er der afvexlende grønlige og svagt gulladne Masser. I Tilfælde med meget hurtigt, choleralignende Forløb er Indholdet tyndt, risvands-

lignende, med Slimfnokke hist og her. Ren tynd Slim og pusblandet Slim, den første især i Tyndtarmen, den sidste i Tyktarmen, findes sjelden alene, men sædvanlig mere eller mindre blandet med Spiserester og Epithelier. Tarmindholdet reagerer surt eller neutralt, lugter ogsaa ofte, især naar det er grønlig slimet, surt, men mere eller mindre fækulent, naar Spiseresterne danne en overveiende Mængde deraf. Flere af de anførte Forandringer forekomme undertiden kombinerede med hverandre.

Det submukøse Bindevæv have Forff. kun i Colon desc. og Rectum fundet gjennemtrængt af serøs Vædske. Forresten var Tarmen i den akute Katarrh i Reglen oppustet, kun sjelden sammentrukken. Sammentrækningen fandt da gjerne Sted i Tyndtarmen, især dens nederste Halvdel, og var mest konstant, naar ogsaa Tyktarmslimhinden var dragen med ind i Lidelsen og Forløbet var meget akut. Ofte findes Kontraktion og Dilatation afvexlende i Tarmslynger, der ligge op til hinanden.

Kroskirtlerne ere vel undertiden røde, men aldrig infiltrerede og svulne som i Enteritis folliculosa (Vogel); dette gjælder imidlertid kun om den akute, ikke om den chroniske Tarmkatarrh.

Den chroniske Tarmkatarrh hos Børn forekommer langt oftere til Sektion end den akute, og de dertil hørende anatomiske Forandringer ere derfor ogsaa langt bedre kjendte og beskrevne.

Man maa adskille to anatomiske Former. I den første er Tarmrøret mere eller mindre stærkt oppustet af Gas, Tarmhinderne selv blodtomme, usædvanlig blege, saaat Tarmrøret mangen Gang ser ud, som om det havde ligget i Vand. Desuden ere Hinderne meget fortyndede, Tarmvæggen derfor halvgjennemsigtig og lettere sønderrivelig. Slimhindefolderne ere ganske eller for en stor Del svundne bort, Kirtlerne ere knap til at finde, Indholdet for største Delen slimet, geleagtigt, af forskjellig Farve. Denne Form forekommer kun sjelden hos Børn, der ere ældre end to Aar, har

fortrinsvis sit Sæde i Tyndtarmen og naar altid sin høieste Udvikling i Ileum.

Den anden Form frembyder alle de bekjendte Kjendetegn paa en chronisk Katarrh, kun med den Egenhed, at det fortrinsvis og som oftest er Lentikulærkirtlerne, som ere angrebne. Tarmkanalen er snart sammentrukken, snart oppustet, jævnlig begge Dele samtidig paa forskjellige Steder; men Oppustningen naar aldrig den Grad som i den første Form, hvilket vel hidrører fra, at den anden Form især forekommer i Tyktarmen. Slimhinden er smudsigrød og skifergraa, opsvulmet og fortykket, serøst infiltreret, ja stundom strækker denne sidste Forandring sig ogsaa til Muskelhinden, saaat Tarmrøret er blevet 3 til 4 Gange saa tykt som sædvanlig.

Særlig Interesse frembyde Follikulærkirtlerne. De staa frem som graalige Smaaknuder, enten uden Karfyldning i den omgivende Slimhinde eller omgivne af en rød eller skifergraa Halo; ofte ere de desuden selv skifergraat pigmenterede fra Centrum af. I videre fremskredne Tilfælde have de en Aabning paa Midten og danne rundagtige, flade Substanstab, omgivne af en skifergraa Halo. I Ileum findes de svulne Follikler især i Nærheden af Blindtarmsklappeu. Er der angrebet mange Follikulærkirtler, hvilket især forekommer i Tyktarmen og i meget chroniske Tilfælde, saa har Slimhindefladen et eiendommeligt mørkplettet, hist og her endog silignende Udseende.

Tarmindholdet er som omtalt forskjelligt, fordi Madlysten lidet eller slet ikke taber sig. Jo mere imidlertid Follikelapparatet tager Del i Lidelsen, desto mere finder man af seig, glasagtig Slim. Forresten finder man Tarmindholdet snart slimet, purulent, snart som en tynd, gulladen eller grønlig Grød, stundom leragtigt, i sjeldne Tilfælde bestaar det endogsaa af knollede Exkrementmasser.

Den Omstændighed, at Follikulærkirtlerne angribes saa ofte og stundom i saa betydelig Grad, har givet Anledning til Betegnelsen Enteritis follicularis, Follikulærkatarrh. En egen Art heraf, som man imidlertid let kan overse, er den, der viser sig ved, at Slimhinden paa et eller andet Afsnit af Tyktarmen, hvor der findes grødede eller endog knollede Fækalmasser, vel ikke er paafaldende fortykket, men usædvanlig bleg, med lidet fremspringende Folder; de solitære Follikler ere da svagt eller næsten slet ikke svulne, gabende i Midten og ikke skarpt halonerede. Denne Form findes især hos Børn, der have lidt af en el-

ler anden chronisk Sygdom, saasom Caries, Coxitis, Rhachitis, Lymphekirteltuberkulose, chronisk Bronchopneumoni, amyloid Degeneration af Lever, Nyrer o. s. v.

I begge Former af den chroniske Tarmkatarrh drages Krøskirtlerne mere eller mindre med ind i Lidelsen. De ere af forskjellig Størrelse, snart mørke, snart blegrøde eller graalige, Snitfladen saftig eller mere tør, og de vise ved mikroskopisk Undersøgelse sædvanlig en rigelig Celleproduktion. Ikke sjelden ser man ogsaa mørkerøde Kirtler af Størrelse fra Lindser til Bønner langs med Krøsets Tilheftning i hele Tyktarmens Forløb, især i saadanne Tilfælde, i hvilke samtlige Tarmhinder ere enormt tiltagne i Tykkelse. I stærkt udviklede Tilfælde finder man ogsaa i Krøset en Mængde udvidede Vener. Forff. vare ikke istand til at finde noget Adskillelsestegn mellem den Maade, hvorpaa Krøskirtlerne ere angrebne i den simple Tarmkatarrh og i den saakaldte Follikulærkatarrh, uagtet de have havt en Mængde Iagttagelser til Raadighed. De ere derfor heller ikke enige med de Forfattere, som paastaa, at den saakaldte Tabes meseraica ene og alene er afhængig af en Follikulærkatarrh. — Aarsagsforholdet mellem Tarmlidelsen og de forandrede Krøskirtler kan vel neppe opfattes anderledes end ved den bekjendte Omstændighed, at ved visse Lidelser af Organerne blive de med dem i Forbindelse staaende Kirtler mere eller mindre angrebne for atter at svinde ind, naar Hovedlidelsen taber sig, saaledes f. Ex. Halskirtlerne ved chronisk Udslet paa Hovedets behaarede Del, Submaxillærkirtlerne ved Angina tonsillaris, Bronchialkirtlerne i Lungesygdomme.

Som ovenfor bemærket, forekommer den første Form af chronisk Tarmkatarrh fortrinsvis i Tyndtarmen, den anden i Tyktarmen; men det kan ogsaa hænde, at begge de chroniske eller endog den akute og chroniske Form ved Siden af hinanden kunne iagttages samtidig.

Følgerne af den chroniske Tarmkatarrh yttre sig dels i selve Tarmrøret, dels i andre Organer. Paa førstnævnte Sted optræder der ikke sjelden som umiddelbar Følge purulent og kroupøs Dysenteri, Follikelulceration, sjeldnere overfladisk ulcerøs Destruktion og Blennorrhoe (den sidste kun i Colon desc. og Rectum), endnu sjeldnere Polypdannelse og saagodtsom aldrig Degeneration af Slimhinden med Fortykkelse og Tilintetgjørelse af Kirtlerne samt Stenose af Tarmrøret.

Follikelulceration som Udgang af den chroniske Tarmkatarrh forekommer ikke blot i Rectum, men i hele

Forløbet af Colon. Foruden de simpelthen svulne og gabende Follikler finder man, at der ved stærkere Udspænding af Tarmen fra enkelte punktformig aabnede Kirtler udtømmes tykt Pus i Form af større og mindre Smaaklumper. Hist og her sidder der desuden Saar af Størrelse som en Lindse, sjeldnere som en Ært, med skarpe, let underminerede Rande og pusdækket Grund. Kun i sjeldnere Tilfælde antage disse Saar ved at flyde sammen endnu større Omfang. Grunden til, at Destruktionen ikke griber videre om sig, ligger formodenlig i, at Børnene tidligere bukke under som Følge af kroupøs Dysenteri eller (endnu oftere) sekundær Hydrocephalus.

Endelig maa som en lokal Følgelidelse efter den chroniske Tarmkatarrh nævnes Dannelsen af de smaa, saakaldte follikulære Abscesser i Bindevævet under Slimhinden, medens denne selv forbliver uskadt. Disse saavelsom de histologiske Forandringer ved den chroniske Tarmkatarrh ere nøiagtig beskrevne af Lambl i det af ham og Löschner udgivne Arbeide: »Aus dem Franz-Joseph-Kinderhospitale«, Iagttagelser fra det samme Hospital, i hvilket Forfatterne af nærværende Arbeide have samlet deres Erfaringer.

Af Forandringer i andre Organer omtales paa dette Sted kun Miltens Forhold. Den er sædvanligvis noget forstørret, haard eller kjødagtig, sjelden slap, Kapslen gjerne tynd, ikke rynket, af lysebrun eller violet Farve, undertiden mørkt rødbrunt marmoreret, Pulpa sparsomt udviklet, men Stroma overveiende. Den saakaldte hyperæmiske Milt ses kun sjelden, derimod usædvanlig ofte Sagomilten. Forff. antage, at denne blivende Forandring af Milten væsenlig bidrager til, at man, selv naar Tarmsymptomerne for en Del have tabt sig, dog ikke kan faa Bugt med den almindelige Anæmi, at den mest hensigtsmæssige Behandling forbliver uden Virkning, og at Børnene blive mere og mere atrophiske for endelig at bukke under for en sekundær Hydrocephalus. Forff. ville i Fremtiden have Opmærksomheden henvendt paa at finde Forbindelsen mellem disse tvende Phænomener, men ville dog for at forhindre Misforstaaelse udtrykkelig gjøre opmærksom paa, at der med den omtalte Forandring af Milten ikke menes den, der konstant forekommer hos rhachitiske Børn, ihvorvel der forekommer Tilfælde, i hvilke begge Aarsager virke paa en Gang. Her er der især tænkt paa Børn med chronisk Tarmkatarrh uden Rhachitis.

(Fortsættes.)

Fjerde Aarsberetning (1865) fra Institutet for Svensk Sygegymnastik.

Af Ca. Ma. Nycander, Institutets Bestyrer.

	Alder. Under 25 Aar.		25—50 Aar.		Over 50 Aar.		Antal.		Betydeligt Forbedrede eller Helbredede.		Forbedrede.		Afbrudt Kuren eller Uhelbredede.	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
1. Sygdomme vedkommende Nervesystemet:														
Psychiske Forstyrrelser	1	"	3	"	1	"	5	"	1	"	2	"	2	"
Apoplexia cerebri	"	"	2	"	"	"	2	"	1	"	1	"	"	"
Nervøs Hovedpine	"	"	4	1	1	"	5	1	1	"	3	"	1	1
Spinalirritation	"	"	1	2	"	"	1	2	1	"	"	"	"	2
Neuralgier	"	"	4	"	"	"	4	"	"	"	1	"	3	"
Epilepsi	1	2	"	"	"	"	1	2	1	"	"	"	1	1
Chorea	2	"	"	"	"	"	2	"	1	"	1	"	"	"
Søvnløshed	1	"	"	2	"	"	1	2	1	1	"	1	"	"
	5	2	14	5	2	"	21	7	7	1	8	1	7	4
2. Sygdomme i Kredsløbsorganerne:														
Nervøs Hjertebanken	"	1	1	"	1	"	2	1	1	1	"	"	1	"
Hæmorrhoider	"	"	3	"	3	"	6	"	4	"	2	"	"	"
Blodkongestioner til Hjernen	1	2	2	2	"	"	3	4	3	1	"	2	"	1
Næseblødning	1	"	"	"	"	"	1	"	1	"	"	"	"	"
	2	3	6	2	4	"	12	5	9	2	2	2	1	1
3. Sygdomme i Aandedrætsorganerne:														
Bronchitis	1	"	1	"	"	"	2	"	"	"	2	"	"	"
Lungeemphysem	"	1	"	"	1	"	1	1	"	"	1	1	"	"
	1	1	1	"	1	"	3	1	"	"	3	1	"	"
4. Sygdomme i Fordøielsesorganerne:														
Chronisk Mavekatarrh	"	"	4	"	1	"	5	"	3	"	2	"	"	"
Cardialgiske Smerter	"	"	2	"	1	"	3	"	"	"	2	"	1	"
Dyspepsi	1	"	1	2	7	1	9	3	6	3	2	"	1	"
Obstruktion	1	4	5	3	3	1	9	8	9	6	"	"	"	2
Diarrhoe	"	"	1	"	"	"	1	"	"	"	"	"	1	"
	2	4	13	5	12	2	27	11	18	9	6	"	3	2

	Alder. Under 25 Aar.		25—50 Aar.		Over 50 Aar.		Antal.		Betydeligt Forbedrede eller Helbredede.		Forbedrede.		Afbrudt Kuren eller Uhelbredede.	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
5. Sygdomme i Urogenerationsorganerne:														
Pollutiones nocturnæ. . . .	2	"	4	"	"	"	6	"	4	"	2	"	"	"
Spermatorrhoea	"	"	1	"	"	"	1	"	"	"	"	"	1	"
Amenorrhoea	"	"	"	1	"	"	"	1	"	1	"	"	"	"
Menorrhagia	"	"	"	1	"	"	"	1	"	1	"	"	"	"
Incontinentia urinæ	1	"	"	"	"	"	1	"	"	"	1	"	"	"
	3	"	5	2	"	"	8	2	4	2	3	"	1	"
6. Sygdomme i Bevægelsesapparaterne:														
Muskelkontraktur	3	"	2	"	"	"	5	"	3	"	"	"	2	"
Muskelrheumatismus	1	"	5	"	3	2	9	2	6	1	2	1	1	"
Ledderheumatismus	"	1	1	1	1	"	2	2	1	"	1	2	"	"
Muskelatrophi	3	4	1	1	"	"	4	5	3	2	1	3	"	"
Lamhed i Underextremiteterne	1	1	4	1	"	1	5	3	2	2	2	1	1	"
S-formig Skoliose.	1	3	"	"	"	"	1	3	"	1	"	2	1	"
C-formig do.	1	4	"	"	"	"	1	4	"	2	1	2	"	"
Kyphose	1	2	"	"	"	"	1	2	1	"	"	2	"	"
	11	15	13	3	4	3	28	21	16	8	7	13	5	"
7. Konstitutionelle Sygdomme:														
Blegsot.	"	6	"	"	"	"	"	6	"	5	"	1	"	"
Lungetuberkulose og formodet Anlæg dertil . . .	2	"	3	1	"	"	5	1	3	"	1	"	1	1
Skrofler	2	"	1	"	"	"	3	"	2	"	1	"	"	"
Almindelig Svaghed	9	6	7	"	3	"	19	6	11	6	6	"	2	"
Diabetes mellitus	"	"	"	"	2	"	2	"	1	"	"	"	1	"
	13	12	11	1	5	"	29	13	17	11	8	1	4	1
	37	37	63	18	28	5	128	60	71	33	37	18	21	8
							188							

Af ovenstaaende Tabel fremgaar, at Sygeantallet i Aarets Løb, regnet fra 1ste Januar 1865 til 1ste Januar 1866, har været 128 mandlige og 60 kvindelige — i Alt 188 — Patienter. Heraf have 29 afbrudt Behandlingen eller ingen Nytte havt af den, 55 ere blevne bedre og 104 betydeligt bedre eller helbredede.

Med Undtagelse af 6, hvis Sygdom har forhindret dem

i at forlade deres Hjem, og som derfor ere blevne behandlede hjemme, have alle de øvrige benyttet Kuren i selve Anstalten.

Behandlingens Varighed er ei angiven, idet denne — med Undtagelse af dem, som have afbrudt Kuren, — sædvanligvis har været et Kvartal eller 3 Maaneder, hvilken Tid alle de, der ere blevne «betydeligt bedre eller helbredede» idetmindste have frekventeret Institutet.

Alderen er blot anført under 3 Klasser: Udviklingstiden indtil 25 Aar, fra 25 til 50 Aar, i hvilken Tid man sædvanlig hverken aftager i Vægt eller Styrke, og efter 50 Aar, da det Modsatte finder Sted. Den yngste Patient har været 4 Aar, den ældste over 75 Aar gammel.

Til Patienternes Behandling har der i Aarets Løb været benyttet 9 mandlige og 7 kvindelige Assistenter.

Foruden de ovenanførte (188) Sygdomstilfældes Behandling har der i Institutet været afholdt forskjellige Kursus for Herrer, Damer og Børn i diætetisk Gymnastik (Gymnastik for Sunde), hvis Øiemed er at forebygge Sygdom samt at styrke og harmonisk udvikle Legemet.

Desuden er der med Held gjort Forsøg paa theoretisk og praktisk at uddanne Lærerinder i diætetisk Gymnastik, hvorved det er blevet muligt at fremme Indførelsen af en rationel Gymnastik i flere af Kjøbenhavns Pigeskoler.

Institutets Virksomhed, som begyndte d. 1ste November 1861, har siden den Tid udviklet sig saaledes:

Aar 1861	(Institutet	aabnet	i 2	Maaneder)	5	Patienter
— 1862	(—	—	i 12	—)	101	—
— 1863	(—	—	i 10	—)	138	—
— 1864	(—	—	i 10	—)	148	—
— 1865	(—	—	i 11	—)	188	—

foruden forskjellige Kursus i diætetisk Gymnastik, hvori Herrer, Damer og Børn have deltaget.

Det største Patientantal, som paa en Dag er blevet behandlet, har været 101.

Enhver, der interesserer sig for den svenske Gymnastik, vil ved Besøg i Institutet kunne gjøre sig bekjendt dermed, navnlig indbydes hertil de Herrer praktiserende Læger.

Nærmere Oplysninger, mundlige saavelsom skriftlige, meddeles beredvilligen af Institutets Bestyrer,

Prof. **Ca. Ma. Nycander.**
Gammelholm, Holbergsgade Nr. 2,
træffes sikkrest Kl. 2—3.

Fra Udlandet.

Cholerakongressen i Konstantinopel. Om Resultaterne af Kongressens vidtløftige Forhandlinger foreligger der allerede nu en Beretning, redigeret af Dr. Fauvel. Af dette Aktstykke, det mest udtømmende, der existerer angaaende denne Gjenstand, gjengives her (efter Arch. gén. Aug. 1866) kun Hovedpunkterne, der behandle Spørgsmaalet om Choleraens Oprindelse og Maade at udbrede sig paa.

1. Choleraens Oprindelse: den er endemisk og epidemisk i Indien. Det er utvivlsomt, at man allerede fra det 16de Aarhundrede i Indien har iagttaget en Sygdom, der havde den største Lighed med Cholera og undertiden rasede i heftige Epidemier. Fra Slutningen af forrige Aarhundrede var der ikke Tale om epidemisk Cholera i Indien eller andensteds før 1817, da den begyndte at vandre og trængte i 1823 ind i Europa, hvor den viste sig i Astrakan.

Udenfor Indien og de tilgrændsende Lande har den asiatiske Cholera aldrig udviklet sig spontant, og man har aldrig set den endemisk hverken i Europa, Lilleasien, Afrika eller Amerika; naturligvis maa man her ikke med de oprindelige Arnesteder forvexle de sekundære, der kunne danne sig under Forløbet af en Epidemi. Intet berettiger til at tro, at Choleraen skulde kunne akklimatiseres hos os, skjøndt man ikke kan bestride Muligheden deraf. Heller ikke i selve Indien optræder Choleraen overalt med samme Hyppighed og Styrke: endemisk er den kun i Gangesdalen, dog savner man endnu tilstrækkelige Oplysninger til nøiagtigt at kunne afstikke dens Grændser. Man kjender ikke de særegne Betingelser, der begunstige dens endemiske Optræden, og hvad Epidemiens Udbredelse angaar, ved man kun, at Valfarterne have en betydelig Andel deri.

2. Maaden at forplante sig paa. Uagtet Choleraens Smitsomhed er tilstrækkelig sikkret, har Kommissionen dog trot at burde samle de forskjellige Beviser herpaa. Lige fra den første Epidemi i Europa havde man iagttaget, at Sygdommen fortrinsvis fulgte de store Veie for Samfærslen, og de senere Epidemier have noksom bevist Rigtigheden heraf. Choleraen følger Mennesket paa dets Vandringer, snart hurtigere, snart langsommere, enten tillands eller tilvands; i 1865 begyndte den i Indien mod Slutningen af Vinteren og naade Amerika i Oktober efter at have passeret Europa; den brugte saaledes $3^1/_2$ Maaned til at naa Paris og 9 Maaneder til at gjennemløbe den halve Jordklode.

Sygdommens Forplantelse ved Ankomsten af Personer og Gods fra et befængt til et sundt Sted er ikke mindre vel bevist ved talrige Exempler; er den først ankommen til et Sted, udbreder den sig der videre; men Sporene ere da ofte mindre lette at følge.

Omvendt mangler der ikke Exempler paa, at Choleraen ikke har udbredt sig til Steder, som man har holdt strengt afspærrede; saaledes nævnes Hoffet i St. Petersborg, der i 1831 holdt sig strengt afsondret i Peterhof og Tsharkosele og derved fuldkommen forskaanedes, uagtet det talte 10000 Individer, — Grækenland, der angrebes i 1854, men forskaanedes i 1865 ved en streng Afsondring, — og Sicilien, der i 1854 afbrød alt Samkvem med de omliggende, smittede Lande.

Det er saaledes en Kjendsgjerning, at Choleraen aldrig gaar fra et Sted til et andet uden ved Samfærselen, at den aldrig er skreden hurtigere frem end Mennesket paa dets Reise, og at Intet berettiger til at tro, at den kan udbrede sig langt gjennem Atmosphæren alene. Det er

det cholerasyge Menneske, der bringer Sygdommen videre, og en Enkelt kan have fremkaldt en hel Epidemi.

Spørgsmaalet om Inkubationen indtager en vigtig Plads; thi deraf ville atter de sanitære Forholdsregler komme til at afhænge. Dens Varighed er kort og synes ikke at overskride nogle Dage eller endog nogle Timer. I Skibe, der komme fra smittede Havne, udbryder Sygdommen næsten konstant i de første Dage. Man kjender hidtil intet Exempel paa, at Dyr kunne overføre Smitten. Det er sikkert, at Smitten kan udbredes ved de Syges Klæder, navnlig naar de have været tilsølede af deres Udtømmelser, og dog kjender man ikke noget vel konstateret Exempel paa, at Smitten derved er bragt fra et Sted til et andet; imidlertid antog Kommissionen dog, at det under visse Betingelser kan finde Sted.

Af alle Transportmidler er Transporten tilsøs den farligste: et smittet Skib indeholder i sig Alt, hvad der hører med til et Arnested for Sygdommen. Omvendt er Reisen gjennem en stor Ørken den bedste Hindring for Sygdommen. Paa Reisen fra et smittet Sted befrier en talrig Karavane sig lidt efter lidt for Smitten, forudsat at Reisen ikke varer mindre end en Snes Dage. Saaledes have Karavaner af Pilegrimme, der udgik fra Mekka, hvor Epidemien herskede, aldrig overført den til Damaskus; Sygdommen er altid uddød en Uge eller to efter Afreisen. Det Samme har vist sig i Ørkenerne i Nordafrika og Amerika. Her opstaar naturlig Spørgsmaalet om den Rolle, Valfarterne fra Mekka spille med Hensyn til de seneste Epidemier, navnlig i Ægypten. Med Hensyn til dette Punkt kom Lægerne i Konstantinopel, der havde de officielle Dokumenter til deres Raadighed, til følgende Slutninger: »Af de 5 Epidemier, der have hjemsøgt Ægypten siden 1831, have kun de 2 været samtidige med Pilegrimmenes Hjemkomst, og denne indtraf da i den hede Tid, i 1831 i Juli, i 1865 i Juni. Af de 2 Epidemier er den første, der begyndte med deres Hjemreise tilsøs, rimeligvis, den anden sikkert indført af dem. Man maa herved bemærke, at Pilegrimmenes Transport paa Dampskibe fra Djedda til Suez først begyndte i 1858. Denne sjeldne Optræden afgiver dog ikke nogen Garanti for Fremtiden.«

Til Slutningen afhandles det vigtige Spørgsmaal: hvorlænge er et Individ, der lider af en Forløberdiarrhoe eller af fuldt udviklet Cholera, istand til at forplante Sygdommen? Diskussionen har her væsenlig dreiet sig om Varigheden af denne Diarrhoe, der erfaringsmæssigt skal have samme Evne som Cholera til at forplante Sygdommen, og Kommissionen kom til følgende Slutning: »Iagttagelsen viser, at Varigheden af den Diarrhoe, der gaar forud for Choleraen, og som man ikke maa forvexle med alle de Tilfælde af Diarrhoe, der forekomme under en Choleraepidemi, ikke overskrider nogle Dage. De Tilfælde, der anføres som Undtagelser, bevise ikke, at de Tilfælde af Diarrhoe, der fortsætte sig udover dette Tidsrum, ere istand til at forplante Sygdommen, naar Individet iøvrigt er unddraget enhver anden Indflydelse af Smitten.«

Udnævnelse. D. 10de Septbr. er prakt Læge i Kjøbenhavn, Prof. J. Schiødte udnævnt til Ridder af Dannebroge.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 29de August til Tirsd. d. 4de Septbr. 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 510 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 340, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	19	27	17	13	1	77
Gastrisk Feber . . .	11	12	4	3	1	31
Typhoid Feber . . .	4	5	1	»	»	10
Cholerine	9	23	4	5	2	43
Koldfeber	2	1	1	1	»	5
Rosen	4	10	3	»	»	17
Rheumatisk Feber .	4	9	»	»	»	13
Brystbetændelse . .	9	4	2	1	1	17
Kighoste	»	»	10	45	7	62
Kopper	»	»	1	»	»	1
Mæslinger	»	»	22	7	»	29
Skarlagensfeber . .	1	2	2	7	1	13
Faaresyge	»	1	»	»	»	1
Underlivsbetændelse .	1	»	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	»	2
Zona	2	1	5	»	»	8
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	2	»	2	»	»	4
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Blennorrhoisk Øiebet.	2	2	1	»	»	5
	71	97	75	84	13	340

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Dronningensgade, Borgergade og St. Kongensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Pedermadsensgang (0, 57pCt.), Lille Torvegade (0,56) og Østervold (0,52).

I Klærkegade ingen Tilfælde af gastrisk-typhoid Feber anmeldt i denne Uge; derimod 20 Tilfæide af Mæslinger fra Døvstummeinstitutet.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Katarrhalsk Feber 1, Typhoid Feber 1, Brystbetændelse 1, Blodgang 1, Cholerine (fra cholerasmittede Havne) 4, Cholera-Diarrhoe (ligeledes importeret) 4, Cholera 2 (ligeledes importeret, hvoraf 1 død paa Choleralazarethet), Gonorrhoe 4, Blød Chanker 1, Haard Chanker 1.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 56, haard Chanker 21, blød Chanker 15, Barselfeber 1, Fnat 35 og Diarrhoe 38.

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 22. Septbr. 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række II. Nr. 14.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Steiner og Neureutter: Tarmkatarrh hos Børn. E. Parsen: Tvillingsvangerskab hos en tvende Aar tidligere ovariotomeret Kvinde. V. Birkerod: Bemærkninger i Anledning af Hr. Stiftslæge Giersings Artikel: «Om syge Tjenestetyendes Flytning». Fortegnelse over Eiendomme, hvor Koppesygdommen er udbrudt. Konkurrence. Udnævnelse. Bekjendtgjørelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Tarmkatarrh hos Børn.

Af Steiner eg Neureutter (Prag. Vjschr. 91 Bd.)

(Fortsættelse.)

Symptomatologi. I Overensstemmelse med de i det Foregaaende omhandlede anatomiske Forandringer ere Symptomerne forskjellige efter Tarmlidelsens Form, Sæde og Varighed, ligesom ogsaa Afvigelser forekomme efter Fødens forskjellige Beskaffenhed og som Følge af samtidig Forekomst af flere Former, hvorfor det ogsaa vil indses, at det ikke altid er let ved Hjælp af de tilstedeværende Tegn at stille en videnskabelig nøiagtig Diagnose.

Af den akute Tarmkatarrhs Symptomer betragtes først de objektive, blandt hvilke det vigtigste er Diarrhoen.

Vogel paastaar, at Katarrher i Tyndtarmen næsten slet ikke give Anledning til Kolik og kun til ringe Diarrhoe, idet det Afsondrede for største Delen kan blive resorberet igjen i Tyktarmen; men heri ere Forff. ifølge deres kliniske og anatomiske Iagttagelser ikke enige. Rigtignok lærer Erfa-

ringen, som det ogsaa ovenfor er berørt, at Katarrher i Tyktarmen fremkalde hyppigere diarrhoiske Udtømmelser end de i Tyndtarmen; men det finder dog paa ingen Maade Sted i et saadant skarpt afgrændset Forhold, som Vogel antager.

Hvad Antal, Konsistens og Farvenuance angaar, frembyde Udtømmelserne saa mange forskjellige Former, at kun de vigtigste her kunne nævnes: 1) Exkrementer, der strax ved Udtømmelsen eller allerede kort Tid efter have en grønlig (sædvanlig græsgrøn) Farve, forekomme næsten kun hos Pattebørn og Børn i de første Leveaar og blive desto sjeldnere, jo ældre Børnene ere. 2) I Begyndelsen af den akute Tarmkatarrh har Diarrhoen den bekjendte Fækallugt, men taber denne, naar Sygdommen er paa Høidepunktet, og faar den atter tilbage henimod Helbredelsen. 3) Den sure Lugt og den stærke sure Reaktion fremtræde tydeligst ved de grønne Udtømmelser. 4) Jo mere udbredt den akute Tarmkatarrh er, jo mindre fast og jo mere flydende Føde Barnet tager til sig, desto tyndere blive Udtømmelserne. 5) Jo mere den akute Katarrh udbreder sig til Tyktarmen, desto mere Slim findes der blandet med de flydende eller tynde, grødede Udtømmelser. 6) Er Bronchialslimhinden angreben (Bronchitis chronica — Bronchopneumoni) samtidig, finder man ogsaa jævnlig i Udtømmelserne Slimklumper, der uden Vanskelighed erkjendes at være de nedsunkne Sputa. 7) Ganske vandagtige Udtømmelser, der udtømmes med stor Kraft som af en Sprøite, iagttages oftere hos smaa Børn, især Pattebørn, og ere desto talrigere, jo mere udbredt Katarrhen er. 8) Jo mere flydende Udtømmelserne ere, desto lettere er det at eftervise Epithelier i dem. 9) I den akute Tarmkatarrh blive Udtømmelserne aldrig saa hyppige som i Follikulærkatarrhen og Dysenterien. 10) Naar den akute Katarrh er sekundær og angriber Tyndtarmen, ere Udtømmelserne jævnlig grødede. 11) Jo tyndere Udtømmelserne blive, desto mere lyse og lugtløse ere de.

Meteorismen er i den akute Tarmkatarrh enten kun middelmaadig stærk eller ganske udeblivende, navnlig naar

Tarmen er stærk sammentrukken. Mest konstant finder man en tydelig Fremstaaenhed af Underlivet hos Børn under 2 Aar; men man maa ikke glemme, at denne Oppustning ikke altid er den eneste Grund til Tarmkatarrhen, eftersom saadanne Børn trods den daarlige Fordøielse ofte paa uforn uftig Maade proppes med Føde, hvilket nødvendigvis maa medføre en Gæringsproces og en rigelig Gasudvikling. I den akute Tarmkatarrh er Meteorismen ikke saa vedholdende og naar ikke saa høi en Grad som i den chroniske; i Reglen iagttager man en tydelig Aftagen efter nogle Tarmudtømmelser med Luftafgang. Perkussionen er under disse Omstændigheder altid tympanitisk eller, naar der er megen Vædske i Tarmene, dæmpet tympanitisk. Rumlen (Borborygmi) hører eller føler man hos Børn med meget vandagtige Udtømmelser, især i Diarrhoea æstiva.

Den akute Tarmkatarrh medfører stærkere eller svagere Smerter, som i Reglen vise sig i Anfald, der gjerne komme kortere eller længere Tid forud for de diarrhoiske Udtømmelser, efter hvilke der da sædvanligvis kommer en Pause. Ofte indtræde saadanne Exacerbationer lige efter et Maaltid. Saasnart Barnet giver denne Smerte tilkjende ved Uro eller Klynken, er der mange, især yngre Mødre, som skynde sig med at give det Noget at spise for at berolige det, udenat de betænke eller ville begribe, at de ved en saadan Overfyldning kun fremkalde nye Smerter og Pinsler, ja endog bidrage til at forvandle den akute Katarrh til en chronisk og saaledes lægge Grunden til en efterfølgende Atrophi og uundgaaelig Død. Denne Smerte, der stundom kan blive meget heftig (Colica eller hellere Enteralgia) tilkjendegive Børnene paa forskjellig Maade. Pattebørn blive urolige, begynde at skrige, vaagne pludselig op af Søvne med et heftigt Hvin og komme ikke til Ro, før der er afgaaet Vinde eller Exkrementer, trække Laarene stærkt op imod Underlivet, gnide Fødderne mod hinanden, klage, naar de ere ældre, over en ubehagelig Følelse i Underlivet, græde, krympe sig sammen o. s. v. Kun naar Forløbet er meget hurtigt og

der snart indtræder Kollaps, savnes disse Yttringer af Smerte.

Madlysten bliver temmelig ofte formindsket, — for længere Tid eller forbigaaende: Pattebørn snappe rask efter Brystet, men have knap suget nogle faa Gange, før de slippe det igjen under Skrig og Jamren. Hos ældre Børn kan Madlysten dog mangen Gang holde sig uforandret, især naar Febertilfælde udeblive eller kun ere tilstede i kort Tid og i ringe Grad. Langt mere konstant end Anorexien er den forøgede Tørst, der undertiden kan naa en meget høi Grad. Den staar gjerne i lige Forhold til de tynde Stolganges Hyppighed, naturligvis fordi det derved foranledigede Vædsketab maa erstattes. Desværre kan og bør man ikke undlade at tilfredsstille Tørsten, uagtet Erfaringen lærer, at den megen Drikke, som kommer ned, giver Anledning til stadig fornyet Irritation af den syge Tarm og saaledes forøger Diarrhoen.

Brækning kommer nu og da baade i Sygdommens Begyndelse og senere hen i Forløbet, men hører dog ikke til de mere konstante Symptomer. Den tyder enten paa en samtidig tilstedeværende Mavekatarrh eller paa en meget udbredt Tyndtarmskatarrh.

Ofte blive derimod Læbernes og Mundens Slimhinder tørre, Mundhulen mere varm, Tungen hvidlig belagt, og naar disse Tilfælde ere stærkt udviklede, kunne Børnene, især Pattebørn, faa et ganske usædvanligt Ansigtsudtryk. Læbernes Slimhinde synes ikke at ville slaa til, Munden bliver rundagtig oval, staar fordetmeste aaben, selv i Søvne; den hvidlig belagte, tørre Tunge bevæger sig ofte paa en Maade, som antyder stærk Tørst o. s. v., og den indførte Finger finder Mundhulens Varmegrad forhøiet i betydelig Grad, hvilket endog er paafaldende for Moderen eller Ammen under Diegivningen.

Stomatitis aphthosa og Soor forekomme jævnlig. Børn, der ikke holdes renlige eller ere skrophuløse, men især Pattebørn med fin Hud faa som Følge af de hyppige og sure Tarmudtømmelser let Hudløsheder ved Ende-

tarmsaabningen, Erythem og Intertrigo ved Kjønsdelene og i Laarbøiningerne.

Febertilfælde udeblive ofte og ere sjelden meget betydelige. Naar de pludselig høre op, saaat den forhøiede Hudvarme pludselig slaar om til at blive lav og Pulsen bliver svagere, maa man, især hos Pattebørn, befrygte en hurtig, dødelig Udgang.

De andre subjektive Symptomer, som forekomme hos Voxne, ere meget svagt udtalte eller mangle ganske hos Børn. Hos større Børn ser man vel stundom almindeligt Ildebefindende, Kvalme, Mathed, Dvaskhed og Hovedpine; men hos de mindre mangle disse Tegn ofte, hvorimod der i deres Sted findes Tilbøielighed til at græde og urolig Søvn, der ofte afbrydes af Skrig. Ofte gaa disse Lidelser af Almenbefindendet forud for Diarrhoen.

Ogsaa om Symptomerne paa den chroniske Tarmkatarrh gjælder det, at de træde desto tydeligere frem, jo længere Sygdommen varer, og jo mere udbredt Processen er.

Ogsaa her ere de forandrede og forøgede Tarmudtømmelser Hovedsymptomet. Hvad disses Beskaffenhed angaar, da vexler Farven paa mange Maader fra Brungult til Graagult, Konsistensen er gjerne grødet, mere eller mindre tynd, men sjelden ere de ganske flydende; i Reglen udbrede de en gjennemtrængende aadselagtig Lugt. De forekomme sædvanlig i et Antal af 3 til 6 eller 8 i Døgnet. Undertiden følge flere Stolgange temmelig hurtig efter hverandre, især i de tidlige Morgentimer eller strax efter Maaltiderne. I Børnehospitalet i Prag har man ogsaa lagt Mærke til, at alle Børn med chronisk Tarmkatarrh have flest Udtømmelser om Mandagen, fordi de gjerne faa Besøg af deres Slægtninge om Søndagen og disse trods Forbud og Opsigt overfylde Børnene med al Slags Spise. Ofte kunne Udtømmelserne i flere Dage blive mindre hyppige (1 eller 2 i Døgnet), saaat man tror paa en Bedring; snart viser der sig dog atter talrige, stinkende Udtømmelser som Bevis paa, at

Bedringen kun var tilsyneladende. Udtømmelserne ere gjerne rigelige og vise allerede ved makroskopisk Undersøgelse ufordøiede Spiserester. Hos smaa Børn, især Pattebørn, der kun faa Mælk og Melspiser, finder man dem rige paa Kasein.

Meteorismen naar her en langt høiere Grad end i den akute Form. Naar man undtager Bugvattersot, er der ingen Børnesygdom, i hvilken man finder et saa stærkt fremstaaende, trommeagtig udspændt Underliv som i den chroniske Tarmkatarrh. Underlivet ligner da en Frøbug, et Misforhold, der træder endnu stærkere frem, naar Brystkassen som Følge af Rhachitis er kortere og smallere og Underlemmerne meget afmagrede. Det saaledes udvidede Underliv er i Reglen stramt udspændt og giver en klar tympanitisk Perkussionslyd; sjeldnere er det blødt og sammentrykkeligt. Som et Tegn, der er eget for Meteorismen, maa nævnes, at Navlen aldrig er udslettet, hvad der derimod ofte ses i Bugvattersot. Huden paa Underlivet er ikke sjelden oversaat med hirsekornstore Smaaknuder, som hist og her ere forbundne ved tynde Strenge; det er sandsynligvis oblitererede Lymphekar og Smaaknuderne deres Klapper. En nødvendig Følge af den stærk udviklede Meteorisme er den forandrede Aandedrætsmaade. Aandedrættet bliver nemlig kostalt, er ikke sjelden besværligt og paaskyndet, især naar der tillige er Rhachitis eller Bronchialkatarrh. Ømhed af Underlivet er ikke tilstede i nogen synderlig Grad, uden naar der til den chroniske Tarmkatarrh slutter sig en akut eller en Dysenteri.

Madlysten er kun undertiden og forbigaaende formindsket, i Sygdommens senere Stadier endogsaa meget god, saaat Børnene nedsluge store Masser af Føde. De tage med Forkjærlighed tørre, melholdige, ikke kogte Spiser, som Brød og Kager, men vise gjerne Ulyst til Kjød og Kjødsuppe. Tørsten kan vel være tilstede, men naar ikke den Grad som i den akute Form.

Det værste og farligste Tilfælde er den gradvis indtrædende Anæmi og Atrophi. Hud og Slimhinder blive

blege, den første tør, uden Elasticitet; det underliggende Fedtlag slappes og svinder ind, Noget, som man først ser paa Indsiden af Laarene, hvor den forhen glat spændte Hud faar dybere og dybere Folder; Ansigtstrækkene blive mere spidse og markerede, Øinene dybtliggende; Muskelkraften tager af, og Bevægelserne blive mindre hyppige, — kort sagt i hele Organismen sporer man en tilbagegaaende Metamorphose, Noget, der bliver desto mere paafaldende, jo bedre Madlysten holder sig.

Naar den akute eller chroniske Tarmkatarrh optræder sekundær eller symptomatisk, afændres Tilfældene mere eller mindre af Hovedsygdommen; men i det Væsenlige er der dog ingen synderlig Forskjel.

Af de mange Aarsager, som ligefra Barnets første Levedag af indtil Pubertetsalderen fremkalde Tarmkatarrher, er der nogle, som gjøre sig gjældende hele Barnealderen igjennem, andre, der kun have Betydning i en eller anden Periode deraf. En af Hovedaarsagerne er naturligvis en i kvantitativ eller kvalitativ Henseende uhensigtsmæssig Ernæring eller med andre Ord Diætfeil, og blandt disse da fortrinsvis saadanne, som hidrøre fra Moderens eller Ammens Mælk. Hertil slutter sig det andet vigtige Moment: Pattebarnets Afvænning. Ligefra den graa Oldtid har man været bekjendt med de Farer for Barnets Helbred, som dette Vendepunkt medfører, og betegnet den saakaldte »Diarrhoea ablactatorum« som en af Tarmkatarrhens alvorligste Former. Naturen angiver os selv det Tidspunkt, paa hvilket vi kunne vænne Barnet fra uden at udsætte dets Liv eller fremtidige Udvikling for Fare. Man maa gjøre det i en af de Pauser, som indtræde mellem de forskjellige Tandgruppers Fremkomst, men kan ikke opstille et bestemt Antal Maaneder som almengyldig Regel. Brown opstiller rigtignok Sætningen: »Nine months to bear the child, and nine months to suckle it« som et uomstødeligt Axiom; man maa dog saa jævnlig gjøre Undtagelser herfra enten for Barnets eller for Moderens Skyld eller paa Grund af andre Forhold; men det kan-

kun undskyldes, naar der er paatrængende Grunde, som byde det, — som Grundsætning maa man fastholde det ovenfor angivne Tidspunkt. Ligesom imidlertid Tarmkatarrher kunne fremkaldes ved at vænne for tidlig fra, saaledes kan det ogsaa ske, naar man holder Barnet overdreven længe ved Brystet, saaledes som Koner af Fattigbefolkningen ofte pleie at bære sig ad for at forebygge et nyt Svangerskab.

Ogsaa Maaden, hvorpaa man vænner Barnet fra, har her sin Betydning. Man bør saavidt mulig ikke gjøre det pludselig, men lidt efter lidt i systematisk Orden. Først giver man det 1, senere 2 eller 3 Gange daglig passende Mad istedenfor Brystet; derefter lader man det kun faa Bryst om Natten, og efter 4 til 6 Ugers Forløb vænner man det ganske fra. Alle disse Forberedelser falde naturligvis bort, naar Moderen bliver pludselig syg eller dør og Forholdene ikke tillade at skaffe en Amme; jo ældre Barnet i dette Tilfælde er, desto mindre er det udsat for Fare; men Børn paa ikke mere end 2 eller 3 Maaneder bukke ofte under derfor. Erfaringen lærer, at Midtsommer*) ikke er den heldigste Aarstid til at vænne fra, eftersom der da gjerne grasserer Enteritis choleriformis, som kan være af farlig Betydning for Barnet.

Som skadelig virkende Momenter i Pattebarnsalderen maa man fremdeles mærke Diætfeil hos Mødre og Ammer, Menstruation, Svangerskab o. a. lign. Forhold, som kunne frembringe og vedligeholde forbigaaende eller chroniske Fordøielsesuordener. Men fremfor Alt er det dog en feilagtig ledet kunstig Opamning, som kan gjøre Skade. Forff. gjøre her opmærksom paa det Uheldige i en saadan Opamning overhovedet og henvise med Rette til de for Barnet eiendommelige physiologiske og anatomiske Forhold. De anbefale Komælken som Surrogat for Menneskemælken, men undlade ikke at fremhæve de store Vanskeligheder, der i Byerne frembyde sig for Tilveiebringelsen af god og uforfalsket Komælk. Efter deres Erfaring kommer man, naar Barnet har overstaaet de første 6 til 8 Uger, lettere til Maa-

*) For vort Klimas Vedkommende maa man vel snarere nævne «Eftersommeren» paa dette Sted. O. A.

let med Kjødsuppe (mere eller mindre fortyndet og kogt med eller uden Risengryn eller Byggryn) og Agernkaffe end med Mælken; men det indrømmes, at Lægen her stundom maa anvende al sin Kombinationsevne for at fjerne eller forebygge Tarmkatarrher. Den Erfaring, at der gives Børn, som trives under den mest uordenlige og uhensigtsmæssige Ernæring, kan ikke omstøde de opstillede Regler.

Dentitionen har trods Alt, hvad der i vore Dage er sagt derimod, sin væsenlige Betydning: man kan ikke benægte, at Erfaringen viser, at Børn, der faa Tænder, ere tilbøielige til baade ofte og vedholdende at lide af Diarrhoe, og at de Symptomer paa Hjerneirritation, som hos mange Børn ledsage Tandudbruddet, tabe sig i betydelig Grad eller fuldstændig, naar Diarrhoen indfinder sig. Det er saaledes ikke ganske uden Grund, at Lægmand betragter Diarrhoen i Tandperioden som gunstig og ofte haardnakket — om end sædvanligvis til Skade for Barnet — vægrer sig ved at anvende noget Middel derimod.

Atmosphæriske Indflydelser have utvivlsomt en vis Betydning, ihvorvel man ikke ved noget Nærmere om deres Sammenhæng med Tarmkatarrherne. De herske stundom sporadisk, stundom epidemisk om Efteraaret eller Foraaret, men især Midtsommer*), og navnlig de sidste ere ofte temmelig alvorlige. Vaade Fødder, især naar det er koldt Veir, slette Boliger og hurtige Temperaturovergange maa her medregnes.

Overfyldning af Maven, Nydelse af fordærvet og svært fordøielig Føde eller af mange forskjelligartede Spiser paa en Gang, visse Medikamenter og nedsunkne fremmede Legemer behøver man knap at nævne som virksomme Aarsager.

At Indvoldsorme, naar de i hele Kolonier ere tilstede paa Tarmens Slimhinde, kunne frembringe stærkere Karfyldning og Svulst, er noksom godtgjort ved Sektioner; men om de Diarrhoer, der forekomme hos Børn med Orm, altid eller nogensinde ere at henføre til disse, trænger endnu til Bekræftelse.

*) Jvfr. Anm. paa foregaaende Side.

Den sekundære Tarmkatarrh ledsager ofte Lungesygdomme (Bronchitis, Bronchopneumoni, Tuberkulose), deriblandt især akut og chronisk Bronchialkatarrh hos Børn mellem 2 og 4 Aar. Af 1219 af Forff. iagttagne Katarrher i Luftveiene var der saaledes 313, i hvilke Tarmkanalen samtidig var angreben. Det hidrører rimeligvis dels fra den Blodoverfyldning, der bevirkes, dels fra den Omstændighed, at der som Følge af det hæmmede Aandedræt fjernes for lidt Vand af Blodet, som derved bliver altfor vandholdigt og maa udskille det Overflødige gjennem Tarmslimhinden. — Af andre Sygdomme, i hvis Forløb Tarmkatarrher ofte indtræde, maa nævnes: Typhus, akute Exanthemer (især visse Epidemier af Mæslinger), Mb. Brightii, Forbrændinger, Hjertesygdomme, Fedtdegeneration og amyloid Degeneration af Leveren, kariøse Ledsygdomme, chroniske Hudsygdomme.

Med Hensyn til Kjønnet viser der sig ingen væsenlig Forskjel. Af 100 Angrebne vare 56 Drenge, 44 Piger. Hvad Alderen angaar, viser det sig, at Tarmkatarrherne, især den primære (akute og chroniske), gradvis tage af med Aarene. I de 2 første Leveaar er Sygdommen utvivlsomt baade hyppigst forekommende og farligst.

(Sluttes)

Tvillingsvangerskab hos en tvende Aar tidligere ovariotomeret Kvinde.

Af E. Parson i London (Lancet 17de Marts 1866 — Wien. med. Wschr. 29de August 1866).

Fru H. led efter sit første Barns Fødsel (Novbr. 1861) af en Æggestokvattersot. Tre Uger efter blev hun tappet, hvorved der udtømtes 2 Gallons (9—10 Potter) Vædske; i Juni 1863 blev hun anden Gang tappet. I August s. A. kom hun under Dr. Cholmodeleys Behandling; da hun nu foruden at beholde sin Vattersot ogsaa blev svanger, udvidede Underlivet sig i en uhyre Grad, saaat hun d. 7de Aug. 1863, da hun omtrent var i 5te Maaned, aborterede, og det med Tvillinger. D. 27de s. M. blev hun igjen (efter forudgangen Raadslagning med Parson) tappet; men da Underlivet desuagtet blev større og større, besluttede man at gjøre Ovariotomi, der udførtes af Wm. Fergusson og Cholmondeley d. 28de Oktbr. s. A. — Det var venstre Æggestok, som var angreben; den velede 14 Pund. — Den Syge helbrededes hurtig.

Den 23de Novbr. 1864, altsaa omtrent 13 Maaneder efter Ovariotomien, fødte hun et middelmaadig stærkt udviklet Barn, der rigtignok kom 3—4 Uger for tidlig; det døde 7 Uger efter.

Den 18de Decbr. 1865 blev Cholmondeley atter kaldet til hende som Fødselshjælper, og hun bragte da atter Tvillinger til Verden,

en Pige og en Dreng. Pigen, der kom først til Verden, og som frembød flere Anomalier, der nedenfor ville blive anførte, fødtes meget hurtigt, men var dødfødt; hun havde ingen Navlestreng. Drengen, der blev født sidst og ikke viste nogen Afvigelse fra det Naturlige, laa for med Issen og kom levende til Verden. Moderkagen blev født ved Naturens Hjælp og var ikke større end ellers ved et enkelt Foster. Der var ogsaa enkelte Hinder, som havde omsluttet begge Børnene. Det sidste Barns Navlesnor var tilheftet tæt ved Moderkagens Midte. Det første Barn (det abnorme) havde fristet sin intrauterine Tilværelse ved en »Gruppe af tynde Kar«, som gik imellem Æggehinderne hen til Randen af den enkelte Moderkage. Under Forløsningen bleve disse Kar snode og overrevne; man fandt Enderne af dem mellem Æggehinderne; dette Barn »rullede under Fødslen ned i Sengen«, og det andet (normale) Barn fulgte saa hurtig efter det første, at begge Tvillingerne næsten bleve fødte samtidig. — Begge Børnene laa i et og samme Æg og i en og samme Liquor Amnii. — Moderen kom sig snart efter Fødslen og nyder endnu den Dag idag en fortrinlig Helbred.

Det førstefødte, abnormt udviklede Barn havde Benene bøiede tilbage, saaat Fodsaalerne berørte Baghovedet; Bugvæggen manglede; ved nederste Ende af Ryggen var der en Spina bifida. I Mellemkjødet var der foruden Anus og Vulva endnu en Aabning, i Alt altsaa fire Udmundinger af Indvolde; de to mindre Aabninger vare de adskilte Mundinger af Urinveiene paa hver Side (høire og venstre Nyre); mellem disse to Urinveismundinger laa Indgangen til Anus og til Vulva.

Dette Forhold vil bedre forstaas ved at sammenholdes med den ved Sektionen foretagne Undersøgelse af Kjøns- og Urinorganerne: Livmoderen var ægformig; der fandtes nemlig kun en Æggeleder og en Æggestok; venstre Æggeleder og venstre Æggestok manglede. Venstre Nyre havde kun en meget tynd Urinleder, som nedadtil gik over i en Udvidning, der lignede en Urinblære, laa bagved Endetarmen og endte udvendig noget bagved og til Siden for samme. Høire Nyre havde en Urinleder, der var saa uhyre udvidet, at den saa ud som en Tarm; denne Urinleder blev ved sin nederste Ende, i Egnen ved Livmoderen, igjen smal, laa tæt op til Livmoderen og strakte sig fortil paa Forfladen af Livmoderen og Skeden, saaat den kom til at indtage det kvindelige Urinrørs naturlige Stilling, og saaledes udmundede paa Urinrørsmundingens sædvanlige Plads. Begge Halvdele af det uropoëtiske System vare saaledes fuldstændig adskilte fra hinanden og havde Livmoder og Endetarm liggende imellem sig.

Foruden den Interesse, dette Tilfælde frembyder i teratologisk Henseende, maa det især bemærkes, at Konen kun havde en Æggestok og efter at have mistet den anden havde født 3 Børn. Ovariotomien vil altsaa ikke nødvendigvis medføre formindsket Frugtbarhed.

Bemærkninger i Anledning af Hr. Stiftslæge Giersings Artikel: »Om syge Tjenestetyendes Flytning«.

Af V. Birkerod, prakt. Læge i Kjøge.

I ovennævnte Artikel, der er indrykket i »U. f. L.« 3die R. 2det Bd. Nr. 12, udhæver Hr. G. i Begyndelsen, at:

»blandt de Midler, hvorved smitsomme Sygdomme saare let og maaske allerhyppigst slæbes fra et Sted til et andet, er der nu neppe noget, som gjør mere Fortræd og derfor fortjener større Agtpaagivenhed end Flytning af Syge, navnlig syge Tjenestefolk, fra smittet Hus til Steder, hvor der endnu ingen lignende Sygdom findes,« hvorefter følger den ominøse Slutning, at »med nogen god Villie og med nogen Agtelse for Loven lader der sig her udrette meget Godt eller rettere lader meget Ondt sig forebygge«.

Enhver, der læser denne til en vis Grad rigtige, men, som det forekommer mig, noget for stærkt urgerede Udtalelse, tvivler ikke paa, at den er Frugten af Hr. G.'s rige Erfaringer i saa Henseende, og glæder sig til i det Følgende at faa nye og væsenlige Bidrag til den meget lidet udviklede og meget uklare Lære om Miasma og Contagium; men hvor forbauset bliver man ikke ved under Gjennemlæsningen at se, at det Hele indskrænker sig til Meddelelse af et Tilfælde, i hvilket Hr. G.'s Udtalelse ikke slaar til, idet en Patient, der, som senere skal oplyses, strengt taget ikke kunde gaa ind under Tyendeloven, ved Flytning ikke har udbredt Smitte andenstedshen, — og navnlig til en Kritik over en anden Læges Optræden ved denne Leilighed.

For c. 1 Aar siden bliver Hr. G. kaldt til et ungt Menneske, hvem han finder lidende af typhoid Feber, og som 6 Dage tidligere var kommen fra et Hus i Kjøge, hvor efter Moderens Sigende en lignende Sygdom skulde have hersket i nogen Tid. Hr. G., der mener, at Tyendelovens § 36 er krænket, indberetter pligtskyldigt Sagen til Amtet, der imidlertid ifølge en Erklæring fra Forfatteren til disse Linier (hvem Hr. G. kalder Lægen N. N.) giver det Svar, at der in casu ikke har fundet nogen Overtrædelse af det nævnte Lovbud Sted. Hermed mener Hr. Stiftslægen ikke at burde lade sig nøie, men henvender sig skriftligt til mig og anmoder om nogle nærmere Oplysninger i denne Sag til eventuelt*) Brug. Jeg besvarer ham bona fide de Spørgsmaal, der gjøres mig uden, tilstaar jeg, just at tænke paa, at Meningen var uden mit Vidende at offenliggjøre og offenligt kritisere mine Svar; men da dette jo unægteligt er et eventuelt Brug, har jeg Intet i saa Henseende at beklage mig over, kun maa det undre, at Hr. G. har anset det for nødvendigt at dække mit Navn med Anonymitetens her noget gjennemsigtige Slør. Da jeg nu imidlertid har anset det for rigtigt selv at løfte dette, kan jeg ikke Andet end gjøre nogle korte Bemærkninger i Sagen, medens jeg fuldtvel føler, at

*) Udhævet af mig.

den er for ubetydelig til at gjøre Fordring paa almindelig Interesse.

Hvad for det Første Indholdet af Tyendelovens § 36 angaar, da forstaar Enhver, der med nogen god Villie læser den, at den er fremkommen af 2 Hovedaarsager: dels og vistnok navnlig for at forhindre en hensynsløs Behandling af Tjenestetyende fra Husbondens Side i indtrædende Sygdomstilfælde, dels for den offenlige Hygieines Skyld, for at forhindre Smittes Udbredelse. Begge disse Fordringer ere fra et humant og lægevidenskabeligt Standpunkt lige berettigede. Det Første frembyder et klart og tydeligt Spørgsmaal til Lægen, om det syge Tyendes Tilstand er en saadan, at han uden Fare for sig selv kan flyttes, et Spørgsmaal, som man med fuld Berettigelse kan fordre, at enhver Læge skal kunne besvare bestemt, og hvor han bærer det fulde Ansvar for Følgerne. — Det andet Spørgsmaals Besvarelse beror derimod ofte langt mere paa Lægens individuelle Skøn og Konduite i hvert givet Tilfælde; der bliver ofte mange forskjellige Hensyn at tage i Betragtning, det kommer her an paa, at Lovens Aand sker Fyldest, medens dens Bogstav ikke krænkes, at Lægen ikke theoretiserer, men anvender sin praktiske Sands. Dette bliver navnlig Tilfældet, naar Lægen bliver opfordret til at erklære sig om et Tyende, der for Øieblikket ikke kan siges at lide af nogen smitsom Sygdom, medens der vel kan være Mulighed eller endog Sandsynlighed for, at det kan blive lidende af en saadan. I saa Tilfælde fremstiller følgende Spørgsmaal sig naturligt for Lægen: Er der Fare for, at det foreliggende Tilfælde ved videre Udbredelse af den muligt kommende Smitte kan bevirke en uberegnelig Epidemi paa Stedet, hvor Patienten nu opholder sig, og er der Rimelighed for, at Smittens Udbredelse kan forhindres eller ialfald meget maa indskrænkes, naar Patienten flyttes et andet Sted hen? Maa begge disse Spørgsmaal besvares med ja, da tillader jeg mig at mene, ligeoverfor Hr. G., at man viser den rette Agtelse for Loven, naar man erklærer: der er Intet til Hinder for Flytningen. — Loven siger endnu ikke, — og jeg tror det er meget heldigt, den ikke siger saa, — at intet Tjenestetyende, der muligvis eller sandsynligt bærer Spiren i sig til en smitsom Sygdom, maa flyttes fra sit Opholdssted; nei! den giver Lægen fri Raadighed til i ethvert enkelt Tilfælde at erklære sig om Faren for Smittens Udbredelse ved Flytning. Og hvilke ulykkelige Konsekvenser vilde det ikke kunde have, om det Første, hvad Hr. G. synes at ønske, var fastslaaet; hvorofte vilde Lægen ikke ved at maatte nægte en saadan Patients

Flytning fra en overfyldt Bolig med slette hygieiniske Forhold til et isoleret luftigt Sted, hvor der fornuftigvis ikke kunde være Tale om videre Udbredelse af Kontagiet eller Dannelse af et Miasma, bevirke netop det Modsatte af, hvad han og Loven tilsigte.

Hvad nu det foreliggende Tilfælde angaar, hvilket Hr. G. har anset det for sin Pligt at bringe frem for Offenlighedens Domstol, da skriver han:

»I Oktober Maaned f. A. blev Forfatteren kaldet til en Karl, R. I., 18 Aar gl.« o. s. v.

Da dette er noget uneiagtigt, skal jeg for en Ordens Skyld tillade mig at berigtige det. Det var nemlig midt i November Maaned, Hr. G. blev kaldet til Pat.; denne var ingen Karl (ɔ: Tjenestekarl), men en Bagerlærling, og han hed ikke R. I., men Peter Rasmussen. Den samme P. R. blev jeg kaldet til d. 8de November f. A., medens hin endnu opholdt sig hos sin Mester, Hr. Bagermester B. i Kjøge. Pat. havde samme Dag begyndt at klage sig over Ildebefindende, men var dog saa vel, at han var oven Senge; han fandtes ved Undersøgelsen at lide af en moderat Feber med Hovedpine og Ømhed i Lemmerne, men uden betydelig Kongestion til Hovedet, uden Diarrhoe eller noget andet alvorligt Symptom, der berettigede til med nogensomhelst Sikkerhed at antage, at Sygdommen var Begyndelsen til en typhoid Feber. Det Eneste, der kunde lede Tanken hen herpaa, var, at omtrent samtidigt en Karl og en Pige bleve angrebne af Febrilia med katarrhalske Symptomer, og at Konens Søster c. 3 Uger tidligere var bleven angreben af en gastrisk (typhoid) Feber, medens hun dog strax af Mangel paa Plads var bleven flyttet til sine Forældre et Par Huse derfra. I Byen fandtes endnu kun enkelte spredte Tilfælde af typhoid Feber, udenat der kunde siges at være nogen Epidemi tilstede. Familiens hele Leilighed bestod af 2 smaa Værelser, hvori Mand og Kone med 5 Børn opholdt sig, og Folkekamrene vare uden Kakkelovn, altsaa ubeboelige for Patienter paa den Tid af Aaret. I Byen fandtes intet egenligt Sygehus; nogle Sygestuer, der findes paa Byens Arbeids- og Fattighus, vare paa paa den Tid stærkt belagte.

Saaledes vare Forholdene, da Bager B. meddelte mig, at Lærligens Moder, en ret velstaaende Enke, som bode ganske alene i et Hus, som laa c. 1/4 Mil fra Byen lige op til en Skov, meget isoleret, (idet kun et Hus, hvori bode en Enke med sin Søn, laa i Nærheden, — ellers intet Hus i længere Afstand) havde været hos ham og erklæret sig villig til at modtage Sønnen i sit Hus endnu samme Dag. Han forklarede tillige, at Lærlingen kun var paa Prøve, der

var ingen Kontrakt og intet Tyendeforhold tilstede imellem dem. Tyendelovens § 36 kunde altsaa strengt taget slet ikke komme til Anvendelse.

Under disse Omstændigheder vil vistnok Enhver, der dømmer uhildet, indrømme mig, at jeg var i min gode Ret ved at erklære, at der Intet kunde være i Veien for, at Patienten tog hjem. Jeg tilstaar aabent, at jeg uden Betænkning vilde have givet den samme Erklæring, hvis Patienten havde været et Tyende, og dog ligeoverfor min høitagtede Kollega have den Forvisning, at heller ikke i saa Tilfælde Tyendelovens § 36 var bleven krænket enten i Aand eller Bogstav.

Slutteligen skal jeg tillade mig at bemærke, at disse Linier er mit første og sidste Indlæg i denne Sag.

Fortegnelse
over
de Eiendomme i Byen og paa Broerne, som i Juli og Aug. 1866 er anmeldt for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen er udbrudt.

Löbe Nr. (begyndt fra 1ste Juni 1864).

699. Vesterbrogade Nr. 78.
700. Amaliegade Nr. 33.
701. Mikkelbryggersgade Nr. 12.
702. Dr. Tvergade Nr. 57.
703. Krystalgade Nr. 5.
704. Skindergade Nr. 30.
705. Borgergade Nr. 136.
706. Citadellet (Generalstokken 8).
707. Balsamgade Nr. 6.
708. Sølvgaden Nr. 12.
709. Aabenraa Nr. 10.
710. Dybensgade Nr. 22.
711. Amaliegade Nr. 28 (de smaa Huse) og
712. Norgesgade Nr. 55 (Holmens Arbeidshus).

Konkurrence. Ifølge Bekjendtgjørelse fra det lægevidenskabelige Fakultets Dekanat af 19de Septbr. 1866 vil der i Efteraaret 1867 blive afholdt en Konkurrence om en Docentpost i Medicina forensis og Hygieine. Med Hensyn til de nærmere Bestemmelser om denne Konkurrence henvises til Opslaget i Universitetsbygningen.

Udnævnelse. Den 14de Septbr. er Prof., Dr. med. A. Brünniche udnævnt til konstitueret Overlæge ved Kjøbenhavns Borgervæbning.

Bekjendtgjørelse. Det bringes herved til Medlemmernes Kundskab, at Hr. Dr. med. Brandes er bleven valgt til Repræsentant ved Hjælpeforeningens kjøbenhavnske Afdeling istedenfor Hr. Dr. med. Hempel, som i Foraaret sukcederede afd. Professor Ballin i Egenskab af Direktør.

Nestved d. 16de Septbr. 1866.

Høegh-Guldberg.
p. t. Formand.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 5te Septbr. til Tirsd. d. 11te Septbr. 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 534 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 357, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–7,	7–1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	20	50	35	14	3	122
Gastrisk Feber . . .	11	10	3	5	»	29
Typhoid Feber . . .	5	4	2	»	»	11
Cholerine	12	23	7	2	»	44
Koldfeber	2	1	»	»	»	3
Rosen	4	3	»	»	»	7
Rheumatisk Feber .	3	4	»	»	»	7
Brystbetændelse . .	9	1	3	2	»	15
Kighoste	»	»	2	30	6	38
Kopper	»	1	1	2	1	5
Mæslinger	»	»	7	7	1	15
Skarlagensfeber . .	1	1	9	6	»	17
Faaresyge	»	»	»	1	»	1
Underlivsbetændelse .	»	»	»	»	»	»
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	»	1
Zona	2	1	2	»	»	5
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritisk Halsbet. .	2	3	5	1	»	11
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Variceller	»	»	6	1	»	7
Blennorrhoisk Øiebet.	2	8	5	2	»	17
	74	110	87	75	11	357

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Nørrebrogade, Adelgade og Borgergade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Nørrebrogade (1,18 pCt.), Vestervold (0,69) og Prindsessesgade (0,67).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Prindsessegade, Nørrebrogade og Adelgade.

Fra Skibe paa Rheden findes anmeldt: Gastrisk Feber 1, Koldfeber 2, Brystbetændelse 1, Rheumatisk Feber 2, Blodgang 1, Cholerine (fra cholerasmittede Havne) 1, samt desuden Fnat 1, Gonorrhoe 3 og haard Chanker 1.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 41, haard Chanker 23, blød Chanker 9, Fnat 31 og Diarrhoe 68.

Lister ere modtagne fra 106 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 29. Septbr. 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række II. Nr. 15.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Steiner og Neureutter: Tarmkatarrh hos Børn. Parrot: Om de anæmiske Bilyd i Hjertet. Konkurrencen for en Docentpost i Retslægevidenskab og Hygieine. Giersing: Om syge Tjenestetyendes Flytning. Phosphorfrie Tændestikker. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Tarmkatarrh hos Børn.

Af Steiner og Neureutter (Prag. Vjschr. 91 Bd.)

(Slutning.)

Prognosen er ved den primære akute Katarrh desto bedre, jo ældre Barnet er; yngre Børn, især Pattebørn, bukke jævnlig under, især naar de kun have været nogle faa Uger ved Brystet og senere have faaet en uhensigtsmæssig Kost. Udarter den akute Lidelse til den chroniske, bliver Prognosen slettere med Varigheden, Barnet falder i marastisk Tilstand og faar til Slutning Hydrocephalus, Hjerneanæmi eller Dysenteri. — Den sekundære Tarmkatarrh er i prognostisk Henseende afhængig af Hovedsygdommen og af Individualiteten.

Følgerne kunne være meget alvorlige, hvorfor man aldrig bør lade haant om Sygdommen, hvilket dog ofte nok er Tilfældet, især naar den indfinder sig samtidig med Tandudbruddet. En næsten konstant Følge er den aftagende Ernæring af Legemet, som især er udtalt ved den chroniske Tarmkatarrh, og som let kan føre til en fuldstændig

og uhelbredelig Atrophi. Det Sygdomsbillede, denne Tilstand frembyder, er velbekjendt; Forff. omtale derfor kun særlig den saakaldte Interkalation af Nakkebenets Skældel. Dette Ben vil nemlig, naar Hjernen atrophieres hos Børn, hvis Sømme endnu ikke ere forbenede, i Reglen skyde sig ind under Issebenene, hvorved der da danner sig en Fremstaaenhed, som er terrasseformig at føle paa. Samtidig synker den forreste Fontanelle ind og danner en truglignende Fordybning, naar den ikke forhindres deri af en Hydrocephalus i betydeligere Grad. — Rhachitis og Tuberkulose begunstiges i deres Fremtræden af tilstedeværende Tarmkatarrher, naar der forud er Anlæg til dem. — Den sekundære Hydrocephalus yttrer sig dels som serøs Udtrædning i Hjernehulerne, dels i Bindevævet under Spindelvævshinden, dels endelig som Hjerneødem, og den bliver sædvanligvis Aarsag til Døden.

Af andre Følgetilstande maa nævnes Aphthæ og Soor, Intertrigo og Erythem, Fremfald af Endetarmen, fedtagtig eller flæsket Leverdegeneration, chronisk Miltsvulst, Hyperplasi af Krøskirtlerne, purulent og kroupøs Dysenteri og Follikulærulceration. Denne sidste, der ogsaa kan opstaa primært, er en af de vigtigste Følgesygdomme og fortjener derfor nærmere Omtale, især da Symptomerne idetmindste i Begyndelsen stemme meget overens med dem, der tilhøre Tarmkatarrhen, og da Behandlingen væsenlig er den samme.

I Flertallet af Tilfælde er Follikulærulcerationen sekundær efter den chroniske Tarmkatarrh. Naar denne sidste har varet kortere eller længere Tid, faar Barnet Feber med Aftenexacerbationer; Læber og Tunge blive tørre, den sidste faar en hvidlig eller hvidgul Belægning; Madlysten tager af, Tørsten tager til; Meteorismen bliver betydeligere, Underlivet bliver ømt, især langs Colon desc. og i Fossa iliaca sin. Udtømmelserne, hvoraf hidtil kun nogen geleagtig Slim havde tydet paa, at Folliklerne vare angrebne, ere nu mere eller mindre blandede med Pus; hist og her findes der enkelte Blodstriber; de ledsages af heftige Smerter,

blive senere uvilkaarlige og tage efterhaanden saaledes til i Antal, at Barnet næsten altid ligger vaadt. Jo hyppigere Udtømmelserne blive, desto mindre rigelig er hver enkelt; tilsidst bestaa de kun af en lille Klump af mukopurulent Vædske. Endetarmens Slimhinde krænger sig ud, Huden om Tarmaabningen bliver stærkt rød; af og til kommer der Hudløsheder, som ved Mangel paa Renlighed eller ved stærk Synken af Kræfterne faa en diphtheritisk Belægning og føre til dybe Substanstab. Børnene blive under Alt dette udtærede i høieste Grad og faa tilsidst Ødemer i Underlemmerne. Kortere eller længere Remissioner indfinde sig undertiden, men ere sjelden af lang Varighed. — Stundom ere Symptomerne saa svagt udtalte, at man først efter Døden opdager, at Follikelulcerationer ere tilstede. De sidde da temmelig høit oppe i Colon transv. og desc., eller ogsaa ere Substanstabene i Slimhinden saaledes beliggende, at de kun vanskelig tillade Pus at udtømme sig. — Diagnosen er ofte vanskelig i levende Live, fordi Symptomerne vise megen Lighed med kroupøs og purulent Dysenteri og med Tarmtuberkulose.

Behandlingen, baade den diætetiske og den medikamentøse, kan yde stor Nytte, naar den ikke begyndes, efterat det er blevet for sildig, og naar man stadig mindes, at hvert enkelt Tilfælde kræver sin egen Behandlingsmaade.

Har man et Pattebarn med Diarrhoe at behandle, maa man da først spørge om Opamningsmaaden, om Moderens eller Ammens Helbred, om Hyppigheden, hvormed Barnet faar Bryst, om alle de hygieiniske Forhold overhovedet. Man finder ved nøiagtig Undersøgelse af disse Forhold som oftest baade Aarsag og Midler: en ny Amme, en Amme istedenfor kunstig Opamning o. lign. Foranstaltninger hæve ofte Sygdommen uden Medikamenters Anvendelse.

Af Medikamenter til indvortes Brug anvendes naturligvis efter Omstændighederne Astringentia, Narcotica og Tonica saavelsom Absorbentia i mange Kombinationer.

I den primære, febrilske Tarmkatarrh, især hos

Pattebørn og mindre Børn, anbefale Forff. følgende Formel: ℞ Decoct. rad. saleb e. gr. X unicas III, Elix. acid. Halleri gutt. VI, Syr. Diacodii unc. dimid. eller istedenfor Syr. Diac. 1—4 Draaber Tra opii simpl. Ere Udtømmelserne meget hyppige, kan man istedenfor Elix. Halleri bruge Alumen (3—8 gr. ad unc. III). I akute og subakute Tilfælde er Pulv. Doveri (1/4—1/2 gr. p. d.) med et Elæosaccharum fortrinligt; ligeledes Tannin med Opium. Denne sidste Forbindelse gives hos Børn paa 1 til 2 Aar saaledes: Tannini puri gr. IV, Opii puri gr. β, Elæos. Foenic. ʒj. Div. in Doses XII. D. S. Et Pulver hver anden eller tredie Time. Forff. sætte i det Hele taget stor Pris paa Opium imod Tarmkatarrh hos Børn. Vel er Modtageligheden forskjellig, og man maa være forsigtig med at bruge det til smaa Børn; men i Almindelighed taales det godt, især af anæmiske Børn, og det er kun en fortsat Kumulation, der medfører Forgiftningstilfælde; disse ligne da gjerne en sekundær Hydrocephalus. Tinkturen, det rene Opium og Extraktet taales omtrent lige godt; derimod reagere Børn gjerne stærkt paa Morphin, saaat man helst maa undlade at anvende dette, før Børnene ere noget ældre.

I akute Tarmkatarrher med mere serøse Udtømmelser ser man ofte god Nytte af en Forbindelse af tonisk-aromatiske Midler med Astringentia og Excitantia. Forff. bruge saaledes Infuser af Rad. Calami arom. eller Rad. Caryophyll. med Elix. acid. Halleri, Tra arom. acida og Vin; efter Omstændighederne kan man tilsætte lidt Tra opii. — Imod sure Udtømmelser (som de især forekomme hos Pattebørn) ere de syreslugende Midler at anbefale, saasom Pulv. lapid. cancror., Magnesia carb., Aq. Calcis, helst med et aromatisk Vand eller med smaa Doser Rhabarber. Ogsaa en Forbindelse af Dovers Pulver med Rheum i refrakt Dosis kan yde god Nytte. Kalomel benytte Forff. i Modsætning til mange andre Læger næsten aldrig i denne Form af Sygdommen. — Mod de heftige Enteralgier og Meteorismer gives til indvortes Brug Aq. Foenic. eller Menthæ pip. med Syr. Diacodii eller Opium, men fremfor Alt lunkne Bade, Omslag af Cha-

momilleblomster, varme Klæder og Indgnidning af Underlivet med en aromatisk Salve. Ved pludselig indtrædende Kollaps maa man bruge Pirringsmidler, som Bade, der ere godt varme, Irritamenter paa Huden, Vin theskefuldvis, Liq. anodyn. martial. o. s. v. Især fortjener god Vin (f. Ex. Malaga) her at anbefales.

Mod den chroniske Tarmkatarrh anvendes med Fordel Opium, Tannin, Blysukker, Alun og Dovers Pulver. I haardnakkede Tilfælde, især naar Udtømmelserne ere slimede og komme med meget uregelmæssige Mellemrum eller afvexle med naturlige Udtømmelser, ser man stundom paafaldende god Virkning af 1—3 Theskefulde daglig af Tra Rhei vinosa. Er Barnet alt meget anæmisk, er det heldigt at bruge Chinin ($^1/_{20}$—$^1/_{12}$ gr. p. d.) med P. Doveri eller Opium. Ogsaa Tra ferri muriat. o. a. Styptica kunne stundom yde god Hjælp. — Ser man ikke den tilsigtede Nytte af disse Midler, frembringes der nu og da forbigaaende eller blivende Bedring ved Hjælp af Dec. ligni campechiensis (℥β—℥IV) med Tra Catechu (gtt. xv—xx) og Tra Opii simpl. (gtt. VI—VIII). I Almindelighed fandt Forff. dog dette Middel saavelsom Ratanhia og Columbo mindre ufeilbarlige, end West paastaar. Noget Lignende gjælder om Argentum nitricum (der bruges i Opløsning: $^1/_5$—$^1/_3$ gr. i ℥ij Vand med ʒβ Syr. Diacod. — en Theskefuld hver andeu Time).

Foruden disse indvortes Midler kunne Klysterer gjøre god Nytte, især i Tyktarmens og allermest i Endetarmens Katarrher; men naar her findes Ulcerationer (dysenteriske, follikulære o. s. v.), blive de i Reglen strax stødte ud igjen, især naar man ikke vogter sig for at bruge en større Mængde Vædske. Klysterer laves bedst af Stivelse eller Saleb med en astringerende eller narkotisk Tilsætning. Mest Nytte ses her, især naar det gjælder om at mildne Smerter og Trængsler, af Opium (3—5 Draaber Laudanum til et Klyster til et Barn mellem 1 og 2 Aar), hvorimod Alun eller Blysukker maa anbefales som Astringentia. Argentum nitr. gjør ikke større Nytte end disse, men er omstændeligere at bruge og fordærver Linnedet. Ved meget profuse mukopurulente Ud-

tømmelser skulde stærkere Opløsninger af Zinc. sulphuric. eller Alumen være indicerede; men disse Tilfælde ere sædvanligvis fortvivlede.

Weisse i Petersborg anbefaler som eneste Frelse i den haardnakkede Diarrhoea ablactatorum raat Kjød, som endog skal hjælpe, efterat der allerede er indtraadt Atrophi. Forff. dele ikke W.'s Begeistring for Midlet, men indrømme dog, at det ofte har frembragt en paafaldende Bedring; dog gives der mange Børn, som slet ikke eller kun i kort Tid kunne taale det. Det faar en bedre Smag, naar man tilsætter nogle Draaber Malagavin eller lidt fint stødt Kanel.

Indtræder der under Sygdommens Forløb Fremfald af Endetarmen, maa man strax ordinere, enten at Barnet skal udtømme Tarmen lige i Øieblikket, naar det mærker Trangen, eller at Potten skal sættes op paa en Skammel eller lille Stol istedenfor at staa paa Gulvet, forat Bugpressen skal virke saa lidt som mulig. Denne sidste Fremgangsmaade er især god hos større Børn, som ere meget renlige og ikke kunne bekvemme sig til den førstnævnte Fremgangsmaade. Desuden bruger man her med Nytte Klysterer af koldt Vand eller med Alun, Rødvin eller et andet Astringens. I haardnakkede Tilfælde anbefales Extr. nucis vom. (1/4—1/2 gr. p. d. 2—3 Gange daglig). Derimod have Forff. aldrig behøvet at touchere Fremfaldet med Helvedessten eller at bruge glødende Jern. Er Fremfaldet smertefuldt, anbefales en Salve af Ung. Linariæ (omtrent af samme Beskaffenhed som vor Ung. Altheæ) ʒß og Extr. Belladonnæ ℈j, som indbringes i Anus. I Reglen er Endetarmsfremfaldet fareløst og taber sig med Hovedlidelsen, men kan dog ogsaa give Anledning endog til dødelige Tilfælde. Dette forekom saaledes hos en af Forff. nærmere beskreven Pt., der døde af en Peritonitis, som udgik fra et stort Fremfald og viste sig, kort efterat det var blevet reponeret.

Mod Incontinentia alvi, der enkelte Gange iagttages som Følge af den chroniske Tarmkatarrh, ser man Nytte af kolde Sædebade, Klysterer af koldt Vand og indvortes Brug af Extr. nucis vom. i stigende Indgift.

Om de anæmiske Bilyd i Hjertet.

At Parrot (Archives générales, Aug. 1866.)

Spørgsmaalet om Oprindelsen til de forskjellige sygelige Bilyd i Hjertet hører utvivlsomt til de allervanskeligste i hele Pathologien, hvorom den grundige og forskjelligartede Behandling, det er undergaaet, noksom vidner. Grunden hertil kan for deres Vedkommende, der bero paa materielle Forandringer i Hjertet, for en Del søges deri, at man kun sjelden faar at gjøre med Tilfælde, i hvilke en enkelt, bestemt Forandring bestaar ren og ukompliceret. De tidligere Stadier, hvor dette finder Sted, faar man i Almindelighed ikke Leilighed til at undersøge ved Sektion, og i de senere Stadier kombinere som oftest forskjellige Tilstande hverandre, saaat det bliver vanskeligt at henføre de kliniske Iagttagelser til rette Sted. Dog bliver Vanskeligheden maaske endnu større for de Bilyds Vedkommende, der ikke bero paa nogen paaviselig materiel Forandring, og Forklaringerne bevæge sig ogsaa her mere indenfor Gisningernes Omraade. I ovennævnte Tidsskrift for April og Mai 1865 har Parrot leveret Bidrag til Kundskaben om den første Art af Bilyd; han har senere særlig henvendt Opmærksomheden paa de saakaldte anæmiske og chlorotiske Bilyd og dem, der iagttages under nervøse og hysteriske Tilstande, og Resultatet af sine Erfaringer har han samlet i den i Overskriften anførte Afhandling.

Med Hensyn til Stedet, hvor disse Bilyd skulde dannes, hersker der en stor Enighed blandt Forfatterne, der alle henlægge dem til Aortamundingen. De Fleste antage, at Lyden dannes her ved en usædvanlig stærk Gnidning af Blodet imod Karrets Vægge; Bouillaud, Bellingham og Skoda bekræfte saaledes, at Blæselyd ofte høres i Tilfælde med betydelig Fortynding af Blodet (hvad man ogsaa har iagttaget ved Forsøg paa Dyr); men det nærmere Forhold imellem disse Phænomener er endnu uopklaret.

Parrot er ved sine Undersøgelser kommen til en hel modsat Anskuelse; hans Raisonnement er følgende: Den anæmiske Bilyd dækker som oftest 1ste Lyd ganske, medens 2den Lyd er ren; den er kort og blød, stærkest tæt ved Brystbenet i 4de Ribbensmellemrum; fjerner man Øret lidt fra dette Sted, hører man den ikke mere; tilvenstre for Brystvorten er det umuligt at høre den. Derimod hører man den endnu i skraa Retning opad imod Sternalenden af høire Nøgleben, dog neppe ovenfor 3die Ribbensmellemrum. Hvor Lyden ikke høres, bevare Hjertelydene deres Renhed. Samtidig har man altid iagttaget en intermitterende eller kontinuerende Susen i Halskarrene, endelig, — og herpaa lægger Forf. stor Vægt, — ere vv. jugulare's extt. i Almindelighed Sædet for en dobbelt, undertiden kun for en enkelt Pulsation, der er ligetidig med Pulsen. Denne Pulsation iagttages let, især ved Basis af Halsen; ved Tryk paa Venen, hvor den gaar i Dybden, forsvinder den; ved Tryk paa et Sted af Venens øvrige Forløb standser Pulsationen i den nedenfor liggende Del, medens den ovenfor liggende Del svulmer op. Den foregaar tydelig i Retning opad, og Alt tyder paa at den som en ægte Venepuls skyldes en Tilbagestrømning af Blodet fra høire Hjerte*). I sin tidligere Afhandling har Forf. vist, at en saadan Venepuls, der er ligetidig med Arteriepulsen, sikkert antyder en ufuldkommen Tilslutning af Trikuspidalen i det Øieblik, Kamrene trække sig sammen. Da han nu i næsten alle Tilfælde af anæmisk Bilyd samtidig fandt Venepuls, slutter han, at Bilyden afhænger af en Insufficiens af Trikuspidalen, et Resultat, der ganske vist vækker nogen Overraskelse. Stedet, hvor Lyden høres, taler imidlertid for

*) For at gjøre Pulsationerne iøinefaldende har Forf. benyttet Kings Fremgangsmaade, der bestaar i, at man ved en Gummiopløsning befæster Enden af en lang og let Vægtstang til Huden, saa nær Venen som muligt, saaat dens frie Ende bliver sat i en ganske bestemt Bevægelse ved hvert Bølgeslag. Naar en lignende Vægtstang anbringes paa Forløbet af Carotis, ser man denne bevæges en Gang, medens den paa Venen udfører to Bevægelser, af hvilke den ene, der er kjendelig svagere end den anden, er ligetidig med Arteriens.

Rigtigheden af denne Anskuelse, og naar man som Bevis imod den vilde anføre Bilydens Forplantelse op i Halskarrene, saa maa det bemærkes, at de fleste Forfattere netop henlægge den anæmiske Blæselyd i Halskarrene til Venerne, ikke til Karotiderne.

Hughes, der har beskrevet denne Bilyd og indset, at man ikke kunde henlægge dens Sæde til Aorta, da den kun høres paa et begrændset Parti og ikke forplantes op i Aorta, søgte at hjælpe sig ved at henlægge den til Art. pulmonalis. Men dette Punkt ligger længere tilvenstre end det, hvor denne Lyd høres stærkest, og tilmed forplantes den, som ovenført anført, undertiden opad imod høire Side.

Af lignende Grunde forkaster Forf. Flints Antagelse, at Lyden skulde bero paa en Krampe i Papillærmusklerne og en deraf følgende Insufficiens af Mitralen.

Marey, der henlægger Lyden til Aorta, mener, at den opstaar ved en Formindskelse af den arterielle Spænding, og ved den større Hurtighed, hvormed Kammerets Sammentrækning foregaar. Denne sidste Betingelse er imidlertid ingenlunde nødvendig, hvad den daglige Erfaring viser. Hvad den første angaar, beretter Marey, at, naar et Dyr mister en større Mængde Blod, opstaar der en Blæselyd i Hjertet, og samtidig kan man ved Manometret iagttage, at den arterielle Spænding er betydelig formindsket; dette er imidlertid senere modbevist ved Vulpians og Dechambres Forsøg paa Hunde, idet de fandt, at en saadan Bilyd først opstaar flere Timer efter Blodudtømmelsen, og aarelader man atter, medens Bilyden er tilstede, forsvinder den i Almindelighed for nogen Tid. Afset herfra, vil man jo heller ikke kunne drage nogen Sammenligning mellem den Tilstand, der opstaar umiddelbart efter et større Blodtab, og Chlorosen, hvor det kun er Antallet af de røde Blodlegemer, der er formindsket.

Imod Beau, der betragter den anæmiske Bilyd som Resultatet af en forstærket Gnidning af en altfor stor Blodbølge, der fra den hypertrophiske Ventrikel udsendes gjennem Aorta, indvender Forf., at man da maatte vente at høre en

saadan Bilyd ved enhver Insufficiens af Aorta, medens man kun hører den, hvor der samtidig er en Forsnevring tilstede.

Det er saaledes Venepulsen, hvorpaa Forf. væsenlig støtter sin Anskuelse om Bilydens Oprindelse, og det kunde derfor synes, som om denne blev alvorlig rokket ved den Erfaring, at man dog ikke i alle disse Tilfælde har kunnet iagttage en Venepulsation. Han tilstaar, at han selv heller ikke i alle Tilfælde har været istand til at iagttage den, men anfører som Forklaring Følgende: Pulsationen afhænger af to Betingelser, Blodets Tilbagestrømning fra høire Hjerte, og dets Indtrængen i Form af en Bølge i V. jugularis ext.; denne er imidlertid forsynet med to Klapper, den ene beliggende ved dens Udspring, den anden paa dens midterste Parti. Selv om nu den første Betingelse er opfyldt, ville disse Klapper i visse Tilfælde være istand til at standse Blodbølgen, — hvad de i Almindelighed ikke ere store nok til, — og paa denne Maade forhindre, at der opstaar Pulsation.

Den samme Grund tilskriver Forf., som i Begyndelsen anført, de Blæselyde, der iagttages i nervøse og hysteriske Tilstande, ligeledes dem, der undertiden iagttages i akut Ledderheumatisme, hvor Patienterne som bekjendt hurtig henfalde i en eiendommelig anæmisk Tilstand med blege Slimhinder, som om de havde lidt betydelige Blodtab; dog bør man vistnok i disse Tilfælde være meget forsigtig med at gaa ind paa hans Anskuelse, idet der jo under den akute Ledderheumatisme saa hyppigt udvikler sig betændelsesagtige Tilstande af Endokardiet og Klapperne, hvor Diagnosen vil blive meget vanskelig. Endvidere henfører Forf. herunder de Tilfælde, i hvilke lignende Blæselyd høres under andre akute febrile Sygdomme, som Mæslinger og Kopper.

Hvoraf afhænger nu denne formodede Insufficiens af Mitralen? Da Klapperne selv ikke ere angrebne, maa Grunden søges i en Udvidning af Aabningen, og for at forklare denne antager Forf. en Udvidning af høire Hjerte, idet han naturligvis indrømmer, at hans Antagelse her hviler paa en Gisning, der mangler et sikkert Bevis.

Under Anæmien, Chlorosen og under Svangerskabet antog Beau en Dilatation med Hypertrophi af venstre Kammer, som han forklarede ved en Slaphed i Hjertets Muskulatur. Bamberger, Friedreich, Wunderlich, Vogel og Stark antage, at Hjertekamrets Fibre under Chlorosen undergaa en Slappelse, afhængig af en forbigaaende Forstyrrelse i Ernæringen paa Grund af den formindskede Mængde røde Blodlegemer. Deraf afhænger efter Stark en passiv Udvidning af Hjertets Hulheder, og maaske desuden, i Tilfælde, i hvilke Blæselyden høres særdeles stærk over Mitralen, en forholdsvis Insufficiens af denne. Denne Antagelse passer unægtelig godt for Parrots Theori, kun at han henlægger disse Forandringer til høire Hjerte. Udvidningen af høire Hjertekammer betinger en Udvidning af Atrioventrikulæraabningen, den mindst resistente af Hjertets Aabninger, medens Aabningen til A. pulmonalis ikke forandres. Medens venstre Hjerte modtager en ringere Mængde Blod end sædvanlig, og derfor kun sender en ringere Mængde ud i Pulsaarerne, saaat Spændingen i disse formindskes, — som den lille Puls angiver, — vil høire Hjerte fyldes stærkere og Spændingen i det venøse System derved forøges.

Er under Anæmien Udvidningen af høire Hjerte en Følge af den almindelige Svækkelsestilstand, kan det Samme ikke være Tilfældet under Febrene, navnlig ikke i Begyndelsen. Her har man ment, at Nervesystemet, der spiller en saa vigtig Rolle under de betændelsesagtige Tilstande, virker paa Karrene gjennem de vasomotoriske Nerver; Karrene udvides, og derved opstaar Rødme af Integumenterne og Kongestioner til Organerne. Udvidningen af høire Hjerte kommer efter Karrenes Udvidning og kan betragtes som en Følge af denne.

Til Støtte for sin Antagelse anfører Forf endvidere den overordenlige Forskjellighed i Bygningen og Udviklingen af Hjertets to Halvdele, som naturligvis ogsaa udøver en væsenlig Indflydelse paa de sygelige Forandringer, de kunne undergaa. I venstre Hjerte angribes i Almindelighed Klapperne og Aabningerne først, og derefter følge Forandringerne

af Hulhederne og Væggene. I høire Hjerte er det derimod Hulhederne, der fra først af udvides, dernæst Aabningerne, og først da blive Klapperne insufficiente. I det første Tilfælde er den materielle, i det andet den funktionelle Forstyrrelse den fremherskende.

Vanskeligheden af den differentielle Diagnose af disse Tilfælde er almindelig anerkjendt; men Forf. mener, at den vil formindskes Noget derved, at den anæmiske Blæselyd henlægges til høire Hjerte. Den Lyd, der beror paa en Klappesygdom, høres altid mere over imod venstre Side, enten høiere oppe, naar de hidrøre fra Aorta, eller længere nede, naar de hidrøre fra Mitralen; de ere altid mere ru og af længere Varighed, de høres forplantede over imod venstre Side, ofte op til Axillen eller bagpaa, ved Rygsøilen, endelig ledsages de ikke af Venepuls undtagen i de sjeldne Tilfælde, naar Trikuspidalen er angreben. I disse Tilfælde, der naturligvis frembyde mest Lighed med de her omtalte, er der dog flere charakteristiske Forskjelligheder, saaledes en betydeligere Udvidning af høire Hjerte, Hjerteslaget er svækket og uregelmæssigt, Pulsen lille, Jugularvenerne spændte, Ansigtet og Extremiteterne cyanotiske, endelig optræde ofte Ødemer og Kongestioner til Underlivsorganerne.

Den skærpede Diagnose vil aabenbart kunne udøve en væsenlig og heldbringende Indflydelse paa Behandlingen, saameget mere som Spørgsmaalet her især gjælder: Blodudtømmelse eller ikke? Kan man under en akut Ledderheumatisme komme til Overbevisning om, at en Bilyd i Hjertet er af anæmisk Oprindelse, vil man naturligvis vel vogte sig for at svække Patienten yderligere ved en Blodudtømmelse, som man maaske vilde anvende i Tilfælde af Endocarditis. Parrot gaar imidlertid endnu videre og fordømmer ogsaa Blodudtømmelsen for den sidstes Vedkommende.

Konkurrencen for en Docentpost i Retslægevidenskab og Hygieine.

Det i den offenliggjorte Bekjendtgjørelse fra det lægevidenskabelige Fakultet omtalte Opslag i Universitetsbygningen lyder saaledes:

Bekjendtgjørelse.

Paa Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenets derom nedlagte allerunderdanigste Forestilling har det behaget Hs. Majestæt Kongen under 31te f. M. allernaadigst at bifalde:

at der i Henhold til Universitetsfundatsen af 7de Mai 1788 Cap. I § 13 aabnes en Konkurrence om en Docentpost ved det lægevidenskabelige Fakultet ved Kjøbenhavns Universitet i Retslægevidenskab og Hygieine;

at der ved denne Konkurrence paalægges Deltagerne følgende Prøver:

a. Udarbeidelse af en skriftlig Afhandling over et opgivet Æmne af medikoforensisk Indhold, som tildeles Konkurrenterne ved Lodtrækning. Afhandlingen forsvares imod Medkonkurrenterne saaledes, at der tilstaas hver af disse $^1/_2$ à $^3/_4$ Time til Argumentationen. Afhandlingen trykkes paa Forfatterens Bekostning; den maa være færdig fra Trykken 4 Uger, efterat Spørgsmaalet er modtaget, og tilstilles Censorerne og Medkonkurrenterne 3 Dage, førend Forsvaret skal finde Sted.

b. Med 4 Timers Forberedelse et Foredrag i en Time over et opgivet Æmne af medikoforensisk Indhold.

c. Med to Dages Forberedelse et Foredrag i en Time over et opgivet Æmne af den offenlige Hygieine.

d. En praktisk Prøve, bestaaende i en medikolegal Undersøgelse og Afgivelse af en skriftlig Udvikling og Erklæring over det fundne Resultat; Tidsfristen for Afgivelsen af Erklæringen bliver at bestemme efter Opgavens Beskaffenhed;

at Adgangen til at deltage i Konkurrencen staar aaben for enhver videnskabelig dannet Læge, selv om han ikke har Indfødsret, naar han er det danske Sprog fuldkommen mægtig;

at Censurkomiteen sammensættes af fire Fakultetsmedlemmer, nemlig Dekanus og tre Valgte, samt 3 af det kgl. medicinske Selskab valgte Censorer. For de forefaldende chemiske Opgaver tilkaldes Professoren i Chemi;

at Ansøgninger om Tilladelse til at deltage i denne Konkurrence skulle være indleverede inden et Aar fra d. 1ste d. M. at regne.

Idet Ovenstaaende hermed bekjendtgjøres, tilføies, at Ansøgningerne blive at indgive til det lægevidenskabelige Fakultets Dekanus.

Kjøbenhavn, d. 8de Septbr. 1866.

Saxtorph,
Dekanus.

C. Reisz,
Notar. fac. med.

I senere Skrivelse af 10de Septbr. tilføier Ministeriet, at nogle af Stadslægens Forretninger ville blive henlagte til den eventuelle Docent, dog uden særligt Vederlag. Saadanne ere: legale Obduktioner, legale Skøn over tvivlsomme Sindstilstande, forsaavidt disse forlanges af Retterne, — legale Ligsyn samt Deltagelse i de kjøbenhavnske Apothekerdisciples Examination.

Det medicinske Fakultet, d. 15de Septbr. 1866.

Saxtorph,
Dekanus.

Af denne Bekjendtgjørelse, som Fakultetet hverken synes at have Raad til at lade trykke iblandt «Berl. Tid.'s» Bekjendtgjørelser eller til at lade afskrive for at sende den til Offenliggjørelse i de lægevidenskabelige Tidsskrifter uden Betaling, er der møisommelig blevet taget en Gjenpart i Universitetets Forhal (hvortil Adgangen vel at mærke kun staar aaben 5 Min. før og 20 Min. efter hver fulde Time). Den er her aftrykt i sin Helhed, fordi den i flere Henseender

har Interesse for Andre end dem, der just have Lyst og Leilighed til at vandre op i Universitetsbygningen i de bestemte Minutter.

For det Første ses det af Bekjendtgjørelsen, at flere af de ved de tidligere Konkurrencer ved samme Fakultet fulgte Bestemmelser ere fravegne af Hensyn til det Fags Beskaffenhed, hvorom det her gjælder. Dels er der nemlig til Afhandlingernes Udarbeidelse og Trykning givet Konkurrenterne en Frist af 4 Uger istedenfor de hidtil brugte 18 Dage, dels er Adgangen til Konkurrencen aabnet for enhver videnskabelig dannet Læge, selv om han ikke har Indfødsret, dels endelig er Censurkomiteen sammensat af 8 istedenfor af 9 Medlemmer, dog saaledes at Professoren i Chemi tilkaldes for de chemiske Opgavers Vedkommende.

For det Andet bidrager Bekjendtgjørelsen ved sin sidste Afdeling til at bøde paa det Mislige i, at Sundhedskollegiets Forhandlinger først offenliggjøres, efterat en stor Del af dem have tabt almindelig Interesse. Naar man nemlig sammenholder Bekjendtgjørelsen med den Omstændighed, at Apothekervisitatserne i denne Tid have taget deres Begyndelse igjen efter lang Afbrydelse, saa maa man formode, at Forhandlingerne mellem Sundhedskollegiet og Justitsministeriet (jvfr. Anmeldelsen i dette Ugeskrift for 18de August sidstl.) nu ere tilendebragte ved, at man har bestemt sig til at følge det af den nuværende Stadslæge i Kjøbenhavn i sin Tid opstillede Program (jvfr. «U. f. L» 2 R., XLIII, Nr. 10, S. 145 ff.)

Bekjendtgjørelsen undlader viselig at nævne den Lønning, der er bestemt for den eventuelle nye Docent, — saavidt mindes, udgjør den 700 Rd. aarlig uden Pensionsberettigelse! Det er lidet lokkende Vilkaar, og man maa i Sandhed nære megen Agtelse for de Mænds Kjærlighed til Videnskaben, der trods saadanne Vilkaar ville føle sig opfordrede til at deltage i Konkurrencen.

Om syge Tjenestetyendes Flytning.

(Svar fra Stiftslæge Giersing til prakt. Læge Birkerod.)

Hr. Redaktør!

I Anledning af Hr. prakt. Læge Birkerods lille Artikel i forrige Nr. af deres ærede Ugeskrift tør jeg bede om Plads for et Par personlige Bemærkninger.

At det var d. 13de November og ikke Oktober f. A., at den omskrevne flyttede Syge kom under min Behandling, maa jeg med Skam indrømme er rigtigt. — At han hedder »Peter Rasmussen«, »P. R.«, er meget muligt. I min Journal staar han anført som sin Faders, afd. Ladevogter Rasmus Jensens, Søn, og naar jeg derfor har betegnet ham ved R. J., maa jeg ogsaa indrømme, at jeg skylder Undskyldning for ikke at have tilføiet »Søn«. — Hvorvidt han var Karl eller »Tjenestekarl« eller »Bagerlærling« eller »Lærling paa Prøve«, — baade han selv og Moderen paastode imidlertid, at der bestod en kontraktmæssig mundlig Aftale om Forholdet, — turde dog maaske ikke have større Betydning for Sagens Realitet*) end de nævnte Rettelser.

Naar den ærede Kollega beklager sig over, at jeg har fortiet hans Navn, da havde dette alene sin Grund i, at det var Sagen og ikke Personen, jeg vilde tillivs; det var de uholdbare Grunde, hvorpaa Erklæringen støttede sig, jeg ansaa det for rigtigt at paavise for at se at komme til en rigtig Forstaaelse af Lovens Bestemmelse i Almindelighed, og aldrig kunde det falde mig ind, at denne Fortielse eller at Afbenyttelsen af et forretningsmæssigt Brev kunde anses for en Fornærmelse, den jeg maa erklære at have været langt fra min Tanke.

Naar den ærede Kollega forøvrigt »glædede sig« til i en Artikel, overskreven »Tyendelovens § 36«, at finde nye Theorier af min »rige Erfaring« om Miasma og Kontagium, men blev skuffet og »forbauset« — da maa han takke sig selv baade for »Glæden« og for »Forbauselsen«, — hvori jeg ingen Skyld har.

Vallø d. 23de Septbr. 1866.

Ærbødigst

Giersing.

Hermed er denne Strid for Ugeskriftets Vedkommende sluttet.

Red.

Phosphorfrie Tændestikker.

Hr. O. Chr. Green har yderligere nedsat Priserne paa det i Overskriften nævnte nyttige og i hygieinisk Henseende vigtige Fabrikat. Udbredelsen af dette til almindelig Brug fremmes formentlig bedst ved at aftrykke den nugjældende Prisfortegnelse. Den er følgende:

Tændestikker svovlede i Papirstutter, 1 Gros 4 ℛ 8 ß, 1 Dusin 8 ß. (vedpakket Strygeflade).
— — i Spaanæsker, 100 Æsker 4 ℛ. 10 Æsker 8 ß.
— paraffinerede i Papirstutter, 1 Gros 4 ℛ 8 ß, 1 Dusin 8 ß. (vedpakket Strygeflade).
i Skydeæsker, 100 Æsker 6 ℛ 4 ß, 10 Æsker 12 ß.
i Lommeæsker, 100 Æsker 6 ℛ, 10 Æsker 12 ß.
Strygeflader, 25 Stkr. 2 ℛ 12 ß, enkeltvis 2 ß.

---

*) Men maaske nok for de afgjørende juridiske Myndigheder. Red.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 12te Septbr. til Tirsd. d. 18de Septbr. 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 565 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 380, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–7,	7–1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	40	56	23	27	5	151
Gastrisk Feber . . .	18	15	8	9	»	50
Typhoid Feber . . .	6	1	1	1	»	9
Cholerine	6	17	2	2	»	27
Koldfeber	3	2	»	1	»	6
Rosen	4	6	»	»	»	10
Rheumatisk Feber .	5	3	»	»	»	8
Brystbetændelse . .	4	5	»	1	»	10
Kighoste	»	1	4	20	4	29
Kopper	»	3	1	2	»	6
Mæslinger	»	»	14	16	2	32
Skarlagensfeber . .	»	»	3	11	1	15
Faaresyge	»	»	2	»	»	2
Underlivsbetændelse .	»	1	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	»	1
Zona	2	»	»	»	»	2
Strubehoste	»	»	1	»	»	1
Diphtheritisk Halsbet. .	»	4	2	»	»	6
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Variceller	»	»	3	4	»	7
Blennorrhoisk Øiebet.	1	4	2	»	»	7
	89	118	66	95	12	380

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Borgergade, Adelgade og St. Kongensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Borgergade (1,00 pCt.), Kronprindsessesgade (0,68) og Krystalgade (0,56).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Vesterbrogade, Lille Torvegade og Bredgade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne Sygdomme anmeldt: Gastrisk Feber 7, Koldfeber 1 og Rheumatisk Feber 1, samt desuden Cholera (fra cholerasmittet Havn) 1, Cholera-Diarrhoe (ligeledes importeret) 7, Gonorrhoe 2 og haard Chanker 1.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 61, haard Chanker 18, blød Chanker 14, Fnat 23 og Diarrhoe 58.

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 6. Oktbr. 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række II. Nr. 16. 17.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: I. Warburton Begbie: Om Paracentesis thoracis ved akut Pleuritis. Bentzien: Et Tilfælde af Kroup. Udnævnelse. Afskedigelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Paracentesis thoracis ved akut Pleuritis.

Af I. Warburton Begbie. (Edinburgh medical Journal Juni 1866.)

Perforation af Brystvæggen for at skaffe purulente og andre Former af Ansamling i Lungesækken Afløb er en Operation, der kan forfølges tilbage til de allerældste Tider. I Hippokrates' Afhandling De morbis, liber secundus, — et Arbeide, der, skjøndt det neppe er skrevet af Medicinens berømte Fader selv, dog med stor Sandsynlighed skyldes en af hans Samtidige eller maaske nogle af hans nærmeste Efterfølgere fra Skolen paa Kos, — møde vi to overordenlig interessante og belærende Notitser, af hvilke den ene beskæftiger sig med Maaden, hvorpaa man skal kjende purulente Ansamlinger i Pleuras Hulhed, medens den anden beskriver den Operation, ved hvilken disse kunne fjernes. Methoden, saavel med Hensyn til Diagnosen som til Behandlingen, er fremstillet med stor Nøiagtighed. Efterat Patienten omhyggelig er vasket med varmt Vand, sættes han paa et fast Sæde, og medens en Medhjælper holder hans Hænder, tager Lægen ham

ved begge Skuldre og ryster ham samtidig med, at han opmærksom lytter for at bestemme, i hvilken Side af Brystet der fremkaldes en Lyd. Før 15de Dag, efterat Ansamlingen er begyndt, maa man ikke ty til Operation; hvor Smerten er stærkest og Svulsten tydeligst, skal Aabningen gjøres; forud for Stikket gjennem Pleura, der foretages med et skarpere og mere spidst Instrument, som beskyttes ved et Stykke Tøi, gaar Incision gjennem Integumenterne. Undertiden gjordes Perforationen ikke i et Interkostalrum, men gjennem et Ribben; naar en tilstrækkelig Mængde Pus var udtømt, lukkedes Saaret ved et Stykke Linned, der var heftet til en Traad. Daglig skal en lignende Mængde Pus udtømmes. Den tiende Dag, naar hele Ansamlingen er skaffet bort, skal man for at rense Lungen indsprøite gjennem Aabningen en Blanding af varm Vin og Olie, og denne Del af Operationen skal gjentages to Gange daglig, saaledes at man om Aftenen erstatter den om Morgenen indsprøitede Vædske med en frisk, og saa fremdeles. Tilsidst, naar den purulente Vædske er bleven klar og tynd, indføres en Metalsonde, der gradvis gjøres mindre, efterhaanden som Vædsken selv formindskes, og nu kan Saaret cikatricere.

I Forbindelse med den her givne korte Beskrivelse er det meget interessant at mærke sig, hvorledes Forfatteren har fremsat enkelte skarpe Iagttagelser med Hensyn til Prognosen. Han siger f. Ex., at Empyem paa venstre Side er mindre farligt end paa høire. Som jeg senere skal have Leilighed til at bemærke, har man i den nyere Tid været mere heldig med Operationen paa venstre Side end paa høire. Forfatteren siger fremdeles, at ifølge hans Iagttagelse lyst Pus, der var mere eller mindre blandet med Blodstriber, gav Sandsynlighed for et heldigt Udfald, medens det paa den anden Side var et daarligt Tegn og varslede snarlig Død, naar den udtømte Vædske den første Dag havde Farve som Æggeblomme, medens den Dagen efter var tyk, havde en bleg, grønlig Farve og en føtid Lugt. Paa Hippokrates' Tid blev Thoracentesen ikke altid gjort med skarpe Instrumenter, med undertiden med glødende Jern.

Sukkussion af Brystet har, som bekjendt, lige til vor Tid hævdet sig en vigtig Plads som Hjælpemiddel til Erkjendelsen af Hydropneumothorax, eller som den ogsaa kan kaldes, Pneumothorax med flydende Exsudat, og bærer med Rette Hippokrates' Navn. Frembringelsen af Fluktuation eller af en pladskende Lyd ved en rystende Bevægelse sætter os istand til at erkjende Tilstedeværelsen af denne Sygdomstilstand og er, saavidt jeg tror, betegnende ene for denne. Det Interessante ved Paapegning af Phænomenet i de Hippokratiske Skrifter kan ikke siges at formindskes ved den Omstændighed, at Forfatteren antog dets Existens for afhængig af Tilstedeværelsen af Pus i Pleurahulheden i Modsætning til Vand, — han betragtede det nemlig som et afgjørende Skælnemærke mellem Empyem og Hydrothorax. Han havde saaledes ikke lagt Mærke til eller ikke opfattet Nødvendigheden af samtidig Tilstedeværelse i Pleurahulheden af Luft og Vædske, forat en Lyd skal kunne frembringes. Forfatteren havde ligeledes lagt Mærke til og fremstillet som faktisk, at en stærk Sukkussionslyd var Tegn paa en mindre, en svag paa en større Ansamling i Hulheden. Forklaringen af denne skarpe Iagttagelse er i vore Dage let, skjøndt den misforstodes af den Hippokratiske Skribent; men Misforstaaelsen af den sidste Aarsag til et auskultatorisk Phænomen, som han saa tro har beskrevet, kan ikke i mindste Maade forringe den Tribut af Agtelse og Beundring for hans mægtige Iagttagelsesevne, som Gjennemlæsning af næsten ethvert Punkt af hans Skrifter aftvinger os.

I forskjellige andre af Hippokrates' Skrifter findes Hentydninger til den Lindring, en Operation er istand til at forskaffe Patienter med Empyem eller Vandansamlinger, f. Ex. i hans Aphorismer. En af disse skal jeg anføre, fordi den udtaler en Mening, som jeg paa et andet Sted i denne Afhandling vil komme til at afhandle. Det er den 27de Aphorisme i 6te Bog: «Patienter med Empyem og Vattersot, som behandles med Incision eller Kauterium, dø sikkert, naar Pusset eller Vandet udtømmes pludselig.»

I Galens Skrifter findes kun Lidet at føie til den An-

visning for Behandling af Empyem, som gives af Hippokrates. Det er ikke usandsynligt, at Galen selv har benyttet Thoracentesen i Pergamos, om ikke i Rom, men at denne Operation ikke har nydt nogen høi Tillid blandt Lægekunstens Dyrkere i de første Aarhundreder efter Chr. Fødsel, gjøres sandsynligt ved det Lidet, som Galen selv har skrevet om Operationen, og ved den næsten fuldstændige Taushed, hvormed Cælius Aurelianus og Celsus forbigaa den. Af de arabiske Læger have utvivlsomt nogle, f. Ex. Rhazes, gjort Thoracentese, ligesom ogsaa græske Læger, men Ingen har føiet Noget til vor Kundskab om Operationen. Det er ikke min Mening at give en vidtløftig Beskrivelse af Thoracentesen i det 16de Aarhundrede, da den igjen er bleven anvendt, skjøndt meget sjelden, samt i det 17de og 18de Aarhundrede, saameget mindre som Trousseau i første Bind af sin Clinique médicale har løst denne Opgave paa en overordenlig interessant og tilfredsstillende Maade. Fremdeles har jo Kurt Sprengel med stor Vidtløftighed og Lærdom behandlet dette Kapitel i sit «Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzeneikunde». Omtrent midt i det 18de Aarhundrede, da Anvendelse af Kauterium til Operationer næsten ganske var fortrængt af skærende Instrumenter, maatte disse igjen vige Pladsen for Troikaren. Trousseau fortæller, at Anvendelse af Troikar i 1765 var bleven anbefalet af Lurde, men at dette Instrument alt et Aarhundrede tidligere var blevet foreslaaet af Drouin. At Troikaren trods Lurdes varme Anbefaling hverken øieblikkelig eller hurtigt trængte igjennem, viser den Omstændighed os, at i det 18de Aarhundrede saa udmærkede Chirurger som Desault og Chopart opponerede imod dens Anvendelse, fordi den var et plumpt Instrument, der ikke medførte ringe Fare for Læsion af Interkostalarterien eller Lungen.

Som det var at vente, gav Laennecs store Opdagelse forøget Impuls til Udførelse af Thoracentese som Følge af den Hjælp, Auskultationen ydede ved Diagnosen af pleuritiske Exsudater. Det hele Forhold er afhandlet med denne Forfatters sædvanlige Skarpsindighed og glimrende Fremstil-

lingsevne i hans Værk over Auskultationen; men mærkværdigt nok har han forbeholdt sin Anbefaling af Operationen for Tilfælde, der i deres Natur maa betragtes som exceptionelle. «Der er to Tilfælde», siger han, «i hvilke man skal operere. Det første er, naar ved akut Pleuritis Exsudatet, som fra første Begyndelse var rigeligt, tager til med saadan Hurtighed, at det i Løbet af faa Dage foraarsager et almindeligt eller lokalt Ødem og truer med Suffokation.» Denne Form giver Laennec Navn af akut Empyem, medens han ved chronisk forstaar saavel den Form, i hvilken Udvedningsprocessen fra Begyndelsen af var chronisk, som den, der begyndte akut nok, men senere antog et chronisk Forløb. Med Hensyn til Anvendelsen af Thoracentesen i de sidstnævnte Former siger Laennec: «Man skal tage sin Tilflugt til den som et extremt Middel, naar der er Ødem paa den afficerede Side, og naar Sygdommens længere Varighed, Patientens stadig fremadskridende Afmagring og Kraftløshed samt alle andre Midlers Magtløshed ligeoverfor Exsudatet synes at levne kun lidet Haab om Helbredelse.»

Laennec gaar derefter over til at vise, at Operationen sjelden følges af Held, og dette tilskriver han Grunde, som man ikke tilstrækkelig har overveiet. Den første er Lungens sygelige Beskaffenhed, idet den altfor ofte er Sædet for Tuberkler; men Hovedaarsagen — efter Laennecs Mening — til de uheldige Resultater er det stærke Tryk, Lungen har været udsat for, og de beklædende Pseudomembraners Ueftergivelighed. «Lungen, der i lang Tid har været under Tryk, har mistet sin Elasticitet og sin Evne til at udvides; kun med stor Vanskelighed tillader den Luften at trænge ind fra Luftrøret, og kun meget langsomt bliver den istand til kun nogenlunde at fylde det Rum, som den indtog før Sygdommens Optræden.« Han overser vel ikke den Indvending mod Thoracentesen, som man har søgt i mulig Indtrængning af Luft i Pleurahulheden, en Omstændighed, der, som han bemærker, til alle Tider har tiltrukket sig Lægernes Opmærksomhed; men det er aabenbart, at han betragter den Vigtighed, man har tillagt dette Tilfælde, som over-

dreven, ligesom Luftens Indvirkning paa de indeholdte Organer er bleven tydet galt. Uagtet de her anførte Indvendinger mod Thoracentesen, — og der er flere endnu, som senere komme under Omtale, — er det meget tilfredsstillende at se den store Iagttager mod Slutningen af hans Artikel om Behandlingen af Pleuritis at udtale sig paa følgende Maade: «Jeg er overbevist om, at Operationen for Empyem vil blive mere almindelig og nyttig i en ganske anden Udstrækning, efterhaanden som Anvendelsen af den middelbare Auskultation tager til.»

Trousseau anfører, at Becker i Berlin i 1834 har offenliggjort 5 Tilfælde af chronisk Pleuritis, behandlet ved Punktur, der efter hans Indikation udførtes af Dieffenbach. Det følgende Aar bestræbte Dr. Davies sig i London medical Gazette for at hævde Betydningen af Operationen som et Hjælpemiddel ved Hydrothorax og Empyem, medens han bekæmpede dens Anvendelse ved Pneumothorax som unyttig; der er i hans Arbeide et Par Punkter, som vi skulle mærke os. Det første er de særdeles heldige Resultater af Paracentesis thoracis hos Børn; om dette Forhold skal jeg udtale mig senere; thi min egen Erfaring om Operationen hos Børn, skjøndt den paa ingen Maade er meget stor, har dog bragt mig til at være enig med Dr. West i hans Udtalelse, «at det Indtryk, han har faaet ved sin hvert Aar tiltagende Erfaring, mere og mere taler til Gunst for en forholdsvis tidlig operativ Indskriden.» Det andet Punkt refererer sig til hans exakte Operationsmethode. Han benyttede en tynd Troikar og anvendte ingen særlige Midler for at forebygge Luftens Adgang, men, — og denne Fremgangsmaade har utvivlsomt noget Anbefalelsesværdigt, — han indførte først en Explorationsnaal, forsynet med en Halvrende, ved Hjælp af hvilken han søgte at bestemme Exsudatets Natur, dets Konsistens, og hvorvidt der var Grund til at tro, at Pseudomembraner vilde stille sig i Veien for Vædskens Udtømmelse. Kort sagt, Dr. Davies benyttede et Explorationsinstrument; jeg tror at kunne anbefale dets Anvendelse, da

det giver Lægen Sikkerhed, og i Virkeligheden benytter jeg det ofte selv i min Praxis.

I 1341 fremkom et meget værdifuldt Bidrag til Læren om Behandlingen af Pleuritis ved Paracentese fra den nylig afdøde Prof. Schuh i Wien og en endnu mere udmærket Læge i samme Stad, Skoda. Denne Monographi efterfulgtes i 1844 af Trousseaus vigtige Afhandling om samme Gjenstand, medens der samtidig i England fremkom et Par Arbeider (af Dr. Roe, Hughes og Cock), som have havt en overordenlig vigtig Indflydelse til i dette Land at gjøre Operationen mere almindelig, og senere er Lægestandens Opmærksomhed yderligere bleven vakt ved Offenliggjørelsen fra Tid til anden af en heldig Kasuistik. I Amerika har i de senere Aar navnlig Dr. Bowditch, der ved Operationen benytter et eget Pumpeapparat, gjort sig bemærket ved et overordenligt Held i Behandlingen af Pleuritis. Endelig har Dr. Gairdner temmelig fuldstændig behandlet Operationsthemaet, og til nogle af hans Bemærkninger vil jeg i det Følgende faa Leilighed til at vende tilbage.

Saavidt jeg er istand til at dømme, forekommer det mig, at Overbevisningen om, at de Tilfælde af saavel akut som chronisk Pleuritis, i hvilke man bør tage sin Tilflugt til Thoracentese, ikke ere ganske faa i Tal, bliver mere almindelig mellem Lægerne tiltrods for, at man jo i Almindelighed er berettiget til at haabe paa et heldigt Udfald af Sygdommen og har værdifulde Medikamenter imod den. I hvert Tilfælde vil der hos dem, der have havt Leilighed til at anvende Thoracentesen, findes en stedse voxende Tillid til Methoden. Pleuritis, hvadenten akut eller chronisk, maa altid betragtes som en alvorlig Sygdom, og hvor dygtig den end er bleven behandlet, er det ikke saa sjeldent, at vi se den have Døden tilfølge. Fra Tid til anden synes Pleuritis at optræde med en usædvanlig Hyppighed, og det er navnlig paa saadanne Tider, hvad jeg selv har kunnet lægge Mærke til, at Eiendommeligheder i Tilfældenes Natur komme tilsyne. Nogle udmærke sig ved Begyndelsessymptomernes Voldsomhed, ved det heftige Sidesting og den stærke Feber,

der synes at opmuntre til hurtig og kraftig Behandling; andre give sig ikke tilkjende ved nogetsomhelst mere fremtrædende Symptom, Smerten kan mangle og Indvirkningen paa det almindelige Befindende idetmindste for en Tid være ubetydelig. De sidste Tilfælde ere ofte meget snigende i deres Forløb, og det er ikke ualmindeligt at se Patienter med Pleuritis alt ved den første Undersøgelse frembyde Udspænding af den ene Halvdel af Brystet — navnlig den venstre — ved Exsudat. Pidoux har Ret i sin Paastand, at visse Tilfælde af Pleuritis med betydelig Ansamling kunne antage Former, der ere høist forskjellige fra det sædvanlige Sygdomsbillede.

Saadanne Erfaringer ere langtfra sjeldne, og jeg er ligeledes overbevist om, at enhver erfaren Læge vil give mig Ret i, at Sygdommen i dens akute Form, om hvilken først skal være Tale, kan have et uheldigt Forløb. Trousseau, som paa en udtømmende Maade har diskuteret Spørgsmaalet, udtaler sig saaledes: »For at retfærdiggjøre Anvendelsen af Thoracentesen ved Pleuritis er det først og fremmest nødvendigt, imod Louis' Mening om det Modsatte, at godtgjøre, at Pleuritis stundom har dødelig Udgang.« Jeg skal her meddele et af de første Tilfælde af denne Art, som jeg har været Vidne til, og som paa Grund af specielle Forhold har fæstet sig dybt i min Hukommelse.*)

1. En 45aarig Dame angrebes af de sædvanlige Symptomer paa Pleuritis i venstre Side. Allerede efter faa Dages Forløb var der et betydeligt Exsudat med Forskydning af Hjertet til høire Side af Sternum. Disse Symptomer vare vel ikke i og for sig foruroligende; men Ansigtet havde et ængsteligt Udtryk, Pulsen var hurtig og svag, og man frygtede for, at Hjerteposen eller selve Hjertet kunde være impliceret i Processen. Kortefter viste der sig en Aften en Begyndelse til en Besvimelse, og om Natten døde hun pludselig. Ved Sektionen, som foretoges med stor Omhu, fandtes en stor Ansamling af serøs Vædske med enkelte bløde Exsudatfnokker i venstre Brysthulhed; ikkun den nedre Lungelap var betydeligere komprimeret. Hjertet var stærkt forskudt, men saavel Peri- som Endokardiet sundt, og ved en omhyggelig mikroskopisk Undersøgelse fandtes dets Muskelsubstans fuldkommen uskadt. Hverken i Aorta eller i Pulmonararterien fandtes nogen Tilstopning.

*) Sygehistorierne ere af Oversætteren gjengivne i ganske korte Uddrag.

Jeg havde altsaa i dette Tilfælde havt at gjøre med en ukompliceret, akut Pleuritis, der ikke engang havde været forbunden med et overordenlig stort Exsudat. Døden skyldtes udelukkende en Synkope, en Svækkelse af Hjertets Virksomhed, der havde truet en kort Tid, før den sluttelig fremkaldte Døden. Hvor mærkeligt dette Tilfælde end i og for sig er, tør det dog ingenlunde kaldes usædvanligt; jeg ønsker tvertimod, navnlig med Blikket henvendt paa Anvendelse af Thoracentese, stærkt at urgere, at vi i Tilfælde af Pleuritis med betydeligt Exsudat stedse maa have Synkope for Øie som en af de Farer, man om muligt maa søge at afvende. Døden kan komme pludselig, næsten uventet, eller Faren kan true maaske i flere Dage, inden Katastrophen indtræder, og det er specielt for denne Klasse af Tilfælde, at Thoracentesen maa skønnes passende, og at dens Resultater have vist sig saa heldbringende. Det efterfølgende Tilfælde, i hvilket Thoracentesen anvendtes, vil bedst belyse den Plan, som jeg nu i mange Tilfælde har fulgt og altid med samme Tilfredsstillelse.

2. En 22aarig Tjenestepige blev paa Sygdommens 10de Dag indlagt paa min Afdeling af Hospitalet. Der var betydelig Aandenød, Udtrykket ængsteligt, Pulsen 130, svag. I flere Dage havde hun ikke kunnet taale Leiet paa høire Side og maatte nu sidde halvopreist. Venstre Halvdel af Brystet var matlydende ved Perkussion med Undtagelse af et lille Parti under Nøglebenet, hvor Perk. var tympanitisk. Der fandtes ingen tydelig Udvidning af Siden, men nogen Fremstaaenhed af de nederste Ribbensmellemrum. Ingensteds Ødem. Hjertets Anslag føltes tilhøire for Brystbenet og i Spidsen af Hjertekulen; det var svagt ligesom Lydene, som iøvrigt vare normale. Patienten tilbragte en søvnløs Nat, og den følgende Dag stak jeg uden forudgaaende Incision en tynd Troikar ind mellem 8de og 9de Ribben, bagtil i den lodrette Fortsættelse af Skulderbladets nederste Vinkel. Jeg udtømte 25 Uncer af en klar, straafarvet, i høi Grad albuminholdig Vædske. Jeg er vis paa, at ingen Luft slap ind, skjøndt ingen specielle Midler i denne Retning anvendtes. Umiddelbart efter Operationen kunde hun ligge ned. Der ordineredes en stor spansk Flue over venstre Side af Brystet, en Jodkaliumsopløsning og nogle Pulvere med Scilla, Hydrargyrum og Ipecacuanha. Hun sov godt om Natten, Urinmængden, som havde været høist ubetydelig, tog til, Appetiten indfandt sig, de omtalte Midler kunde allerede et Par Dage efter ombyttes med et Digitalisinfus; men uheldigvis forhaledes

Konvalescensen ved et Anfald af tør Pleuritis i høire Side. 3 Maaneder efter Indlæggelsen udskreves hun fuldstændig helbredet.

Man kan nu opkaste det Spørgsmaal, om Thoracentese virkelig var nødvendig i dette Tilfælde, og om de almindelige Midler ikke vilde have været istand til at bekæmpe Sygdommen, et Spørgsmaal, som jeg uden Undtagelse har forelagt mig selv i de mange Tilfælde af akut og chronisk Pleuritis, som jeg i Aarenes Løb har behandlet ved Operation. Svækkelsen af Hjertet og Pulsen i Forbindelse med den overordenlige Dyspnø førte mig til den Slutning, at det var nødvendigt at skaffe Patienten Lindring saasnart som muligt, og at der var Fare, overhængende Fare forbunden med Udsættelse. Jeg tør naturligvis ikke med Bestemthed paastaa, at Helbredelse ikke vilde have været mulig uden Thoracentese; men jeg havde og har endnu en stærk Overbevisning om, at en uheldig Udgang vilde have været sandsynligst.

Nogle Læger have anbefalet at lade et vist Tidsrum forløbe under flittig Anvendelse af de til Fjernelse af Exsudater skikkede Midler, og først efter Udløbet af denne Periode, der af nogle sættes til 14 Dage efter Exsudatets Begyndelse, af Andre til 3 Uger, ja ligetil 6 Uger, at ty til Operationen som et sidste Forsøg, som et «remedium anceps melius qvam nullum». Jeg maa tilstaa, at man ved denne Maade at gaa frem paa ikke er retfærdig mod Operationen; thi naar denne i og for sig i dygtige Hænder maa kjendes fri for ualmindelig Fare, kan den gjøre Fordring paa en mere værdig Behandling end at blive betragtet som en sidste Tilflugt eller i bedste Tilfælde som et tvivlsomt Middel. Hvad mig selv angaar, er jeg en ivrig Modstander af at gjøre Anvendelsen af Thoracentesen ved Pleuritis afhængig af en bestemt Tid eller bestemte Dage. Heller ikke kan jeg forstaa, at et tilfredsstillende Svar paa de mange Spørgsmaal, som reise sig, skulde kunne erholdes gjennem Statistiken; jeg er enig med Dr. Gairdner i hans Udtalelse: «Spørgsmaalet kan ikke løses ved Statistikens Hjælp, men kun ved en omhyggelig Betragtning af de individuelle Tilfælde».

Der er i den sidst berettede Sygehistorie enkelte vigtige Omstændigheder, som jeg ønsker at henlede Opmærksomheden paa. Exsudatet var betydeligt, men ikke enormt; thi Ødem i Brystvæggen manglede ganske, og skjøndt venstre Side af Brystet var noget mere fyldig, vare Ribbensmellemrummene dog ikke fremstaaende i betydeligere Grad. Fremdeles var Hjertet ikke forskudt i saa betydelig Grad, som jeg ofte har set ved store Exsudater, og der fandtes jo ogsaa ved Perkussionen et lille klartlydende Parti. Men i Forbindelse med det store Exsudat fandtes en meget svag Hjertevirksomhed og en hurtig og lille Puls. Dyspnøen var betydelig, den var jo stegen til Orthopnø; men da jeg har set endnu større Exsudater, ledsagede af endnu voldsommere Dyspnø, og ved Behandlingen har sat min Lid til de almindelige Midler uden at gribe til at aabne Brystkassen, ønsker jeg eftertrykkelig at fremhæve, at det var Aandenøden, parret med Pulsens Svaghed, der bestemte mig til i dette Tilfælde øieblikkelig at foretage Operationen. Denne Betragtning har ledet mig i alle de Tilfælde af akut Pleuritis, i hvilke jeg har benyttet Thoracentesen. Der kan være betydelig Aandenød uden udtalt Depression af Kredsløbet, og omvendt, fordi disse Symptomer ikke nødvendig staa i Forhold til Exsudatets Masse. Min egen Erfaring har hos mig efterladt et bestemt Indtryk af, at de Tilfælde, som mest paatrængende opfordrede til Benyttelse af det Middel, hvis skønsomme Anvendelse jeg anbefaler, ingenlunde udmærkede sig ved Exsudatets uhyre Mængde eller ved en overordenlig Grad af Dyspnø.

At Tilbøieligheden til Synkope, som man jo undertiden ser, ikke ligefrem skyldes Exsudatets store Mængde, tør jeg slutte af de Tilfælde, jeg selv har iagttaget, saavel dødelige som med heldigt Forløb. Naar man søger at komme til Kundskab om den virkelige Aarsag til Svækkelsen af Kredsløbet, er det fremdeles værd at lægge Mærke til, at Forskydningen af Hjertet, som Tanken umiddelbart ledes hen paa, ikke i og for sig er istand til at afgive en fyldestgjørende Forklaring; thi skjøndt det maa indrømmes, at For-

skydningen maa bevirke en Forandring og sandsynligvis ogsaa en svækket Virksomhed af Organet, er min egen Erfaring Borgen for, at det ingenlunde er de høieste Grader af Forskydningen, der falde sammen med Tilbøieligheden til Besvimelse, men at denne undertiden viser sig i Tilfælde, der ingenlunde udmærke sig ved nogen betydelig Forandring af Hjertets Leie. Saavel ved Exsudat i høire Side med kun ringe Paavirkning af Hjertet ved direkte Tryk som ved Sygdommens hyppigere Sæde i venstre Side har jeg set Døden indtræde ved Synkope. Jeg tror, at Grunden til dette i høi Grad alvorlige Phænomen maa søges ikke i en blot mechanisk eller ren dynamisk Forstyrrelse, — den ligger sandsynligvis dybere. Vi ere ikke istand — og blive det vel neppe nogensinde — til at angive paa et tidligt eller bestemt Tidspunkt af Sygdommen, naar der er Sandsynlighed for Indtrædelse af det omhandlede, faretruende Tilfælde. Der findes en nøie Forbindelse med saadanne vitale Forandringer, navnlig af Innervationen, som vi kjende fra enhver sygelig Proces i Legemet, men endnu mere umiddelbart ved Betændelsen, Forandringer, som altfor lidt paaagtes af dem, der tro, at enhver pathologisk Forandring nødvendigvis maa kunne erkjendes med blot eller med væbnet Øie, men som ikkedestomindre modificere Gangen i Sygdommen og sandsynligvis efter en stor Maalestok virke bestemmende paa Forløbet ikke blot ved Pleuritis, men ved alle Sygdomme med dødeligt Udfald. At den pludselige Død vil kunne finde Sted hos Patienter med Pleuritis, der tillige lide af en Hjertefeil, er indlysende; men Katastrophen indtræder langt hyppigere end i saadanne relativt sjeldne Tilfælde, og jeg har her overhovedet kun ukomplicerede Tilfælde for Øie. Naar Dr. Gairdner antager, at Døden mindre skyldes selve Sygdommen end den strenge Diæt, den udtømmende Behandling og Digitalis, kan denne Forklaring ikke finde Anvendelse paa mine Patienter.

I efterfølgende Tilfælde anvendtes Thoracentesen hos det ældste Individ med Pleuritis, som jeg hidtil har havt Leilighed til at se.

3. Det var en henved 70 Aar gammel Mand, som i 1862 indlagdes paa Hospitalet. Efter 3 Ugers Sygdom frembød han de almindelige Tegn paa et stort pleuritisk Exsudat i venstre Side af Brystet med Forskydning af Hjertet, der tilmed ligesom Arterierne viste Tegn paa en betydelig atheromatøs Degeneration, hvilket i Forbindelse med hans høie Alder ikke gjorde Udsigterne synderlig lovende. Aandedrættet var i høi Grad besværet, og Pt. kunde ikke ligge ned. Pulsen lille og uregelmæssig. Inden Indlæggelsen havde der været anvendt spanske Fluer, diuretiske Midler og Pensling med Jodtinktur. Jeg indførte en tynd Troikar mellem 8de og 9de Ribben i Sidedelen af Brystet og udtømte omtrent 30 Unzer af en bleg, klar Vædske, som ved Afkøling meget hurtig koagulerede. Resultatet var i høi Grad tilfredsstillende. Under Anvendelsen af Kali tartaricum, en Flue paa venstre Side og lette Stimulantia indtraadte fuldstændig Helbredelse, og knap 8 Uger efter Indlæggelsen kunde Patienten udskrives. Lungen havde udfoldet sig til sit sædvanlige Omfang, og Aandelyden hørtes over hele venstre Side.

Man vil have bemærket, at i intet af de to foregaaende Tilfælde Operation blev foretagen, før den almindelige Behandling var bragt i Anvendelse og havde staaet sin Prøve. Jeg er lykkelig over at kunne udtale, hvor stor Tillid jeg nærer til de Midler, der i Almindelighed benyttes ved Behandling af den akute Pleuritis i dens forskjellige Stadier, og jeg ønsker derfor ikke, at man skal tro, at de Tilfælde, i hvilke jeg anser en partiel eller fuldstændig Udtømmelse af Exsudatet for indiceret, udgjøre mere end et ringe Mindretal.

Jeg skal tillade mig stærkt at fremhæve, at hos begge de omtalte Patienter ikkun en begrændset Mængde af den i Pleura indeholdte Vædske fjernedes ved Operationen, og at sandsynligvis en langt betydeligere Masse blev tilbage. Jeg tror, at der er meget store Fordele forbundet med denne Fremgangsmaade. Medens der nemlig i de forskjellige Tilfælde kan være noget forskjellige Grunde til at gribe til Operation, er der en Grund fælles for alle, det er Ønsket om at skaffe øieblikkelig Lindring for de mest paatrængende Symptomer, at gjøre Aandedrættet lettere og Hjertets Virksomhed kraftigere, og dette vigtige Resultat tror jeg, at man i den store Majoritet af Tilfælde kan sikkre sig ved at bortskaffe en begrændset, endog en meget begrændset Del af

Vædsken. I de omtalte Tilfælde udtømtes henholdsvis 25 og 30 Unzer, og det med en saa heldig Forandring i Patienternes Tilstand, at en videre Udtømmelse ansaas for unødvendig. Dernæst viser Erfaringen, at ikke blot de heftigste Symptomer herved lindres, men at ligeledes en travl Virksomhed af de absorberende og secernerende Organer, hvorved den tilbageblevne Vædske hurtig føres bort, synes at være en umiddelbar Virkning af Operationen. I nogle Tilfælde er dette Resultat virkelig i høi Grad forbausende. Jeg mindes saaledes en Patient, hos hvem de pleuritiske Symptomer vare meget heftige og Exsudatet overordenlig stort, men hos hvem jeg af forskjellige Grunde havde ønsket ikke at gjøre Operationen en Dag for tidligt; da tilsidst den overordenlig sparsomme Urinsekretion og de ypperste urindrivende Midlers fuldstændige Uvirksomhed nødte mig til at operere, udtømte jeg en betydelig Mængde klar Vædske, og nu lod Patienten i 24 Timer halvanden Kammerpotte fuld af Urin. Denne mægtige Diuresse vedvarede nogle Dage, efter hvilken Tid Exsudatet fuldstændig var forsvundet. Jeg skal for det Tredie fremhæve, at Operationen, udført paa denne Maade, er et overordenlig simpelt og uskadeligt Middel. Man behøver ikke at frygte for Indtrængning af Luft, en simpel Troikar og Kanyle er tilstrækkelig og ethvert andet Apparat overflødigt. Den Mængde, der skal udtømmes, gjøres afhængig af Udtømmelsens Indvirkning paa Patientens Befindende; naar Aandedrættet er blevet lettet og Pulsen bleven kraftigere, hvilke Phænomener følges ad, trækker man Kanylen ud, og ved denne Fremgangsmaade har jeg aldrig set Luft træde ind i Pleurahulheden.

Siden der imidlertid er Tale om Muligheden af Luftindtrædning under Udførelsen af Thoracentese, vil jeg benytte Leiligheden til at udtale, at Frygten herfor efter min Mening er bleven i høi Grad overdreven. Jeg er ganske enig med en dygtig amerikansk Forfatter, den afdøde Dr. Screht, i hans Udtalelse: «at Erfaringen viser, at Indtrædning af Luft i Brysthulen under disse Forhold ikke er forbunden med nogen alvorlig Inkonveniens». Jeg har tidligere

leilighedsvis set lidt Luft trænge ind; men det har altid vist sig uden videre Betydning; Luften blev snart absorberet, og Tegnene paa en begrændset Pneumothorax forsvandt hurtig. At Tilstedeværelsen af Luft i Pleurahulheden skulde begunstige Dekompositionen af den indeholdte Vædske, saaledes som Nogle antage, kan jeg ikke tro. Vel er det sandt, at den ved Hydropneumothorax udtømte Vædske undertiden er føtid; men at dette Forhold ikke betinges ene af Luftens Tilstedeværelse, bevises derved, at man ved Sektion af mere langvarige Tilfælde af Hydro- og Pyopneumothorax ikke ualmindelig hverken finder Vædsken eller Luften ildelugtende. Jeg har overbevist mig om, at den ved Thoracentese udtømte Vædske kan henstaa mange Dage uden at undergaa videre Forandring, hvilket sandsynligvis maa tilskrives det betydelige Gehalt af Chlornatrium.

I Reglen indfører jeg Troikaren paa Bagsiden af Brystet mellem 7de og 8de eller 8de og 9de Ribben i den lodrette Linie, som nedfældes fra Skulderbladets nederste Vinkel. I akute Tilfælde af Pleuritis vil man paa dette Sted sjelden, og efter min egen Erfaring aldrig, træffe besværende Sammenvoxninger. Der er Sandhed i den Hippokratiske Sætning, at en pludselig Udtømmelse af Ansamlinger i de seröse Hulheder er forbunden med Fare. Jeg har set en Patient være lige ved at besvime, — og paa et saadant Tidspunkt er en Besvimelse en farlig Sag, — da Vædsken hurtig strømmede ud fra Pleura gjennem en meget vid Kanyle. Ved en partiel Udtømmelse af Lungesækkens Indhold har jeg aldrig set noget Saadant indtræde, tvertimod føler Patienten sig i Reglen øieblikkelig stærkere.

4. En lille Pige paa 4 Aar blev tappet en Aften i Juni 1862. Gjennem Prof. Simpson var jeg bleven anmodet om at se til hende, da han ansaa Thoracentese for indiceret paa Grund af den betydelige Dyspnø og Patientens Svaghed. I flere Dage havde hun havt Pleuritis i høire Side, og Exsudatet var pludselig taget stærkt til under samtidig betydelig Forværrelse af alle Symptomer. Troikaren blev stukken ind i 7de Ribbensmellemrum, og omtrent 18 Unzer klart Serum, som hurtig afsatte et Fibrinkoagel, udtømtes. Den følgende Morgen var Barnet i be-

tydelig Bedring, og senere havde jeg den Tilfredsstillelse at høre, at hun var fuldstændig helbredet.

Jeg har allerede tidligere hentydet til de i Reglen meget heldige Resultater af Thoracentese hos smaa Børn, og denne Bemærkning gjælder saavel Tilfælde af akut Pleuritis og Empyem som chroniske Exsudater. Jeg har benyttet Operationen hos forskjellige andre Børn, saaledes hos en lille Pige paa 3 og en anden paa 4 Aar, og begges Helbredelse var hurtig og fuldstændig. Et Barns spæde Alder skulde visselig ikke i og for sig kunne afskrække mig fra Operation, naar denne iøvrigt var indiceret. Netop den store Vanskelighed for Administrationen af de sædvanlige Midler hos meget unge Børn forekommer mig at være en særlig Anbefaling for Methoden hos disse.

5. Et ungt Menneske indlagdes i The royal Infirmlry i Oktbr. 1864. Han havde et meget betydeligt Exsudat i venstre Side af Brystet, som var stærkt udvidet og hvis Ribbensmellemrum vare fremhvælvede. Perkussionen var overalt fuldstændig mat og Hjertet stærkt forskudt til høire Side. Desuden fandtes et let Ødem over den syge Del af Brystet. Pt. maatte sidde opreist for at trække Veiret, og Pulsen var meget svag. Jeg ansaa Tilstanden for at være i høi Grad betænkelig, indbragte en Troikar og udtømte omtrent 40 Unzer af en Vædske, som ved Afkøling blev geleagtig. Operationen bragte øieblikkelig Lindring. Pt. kunde atter ligge ned og faldt i en rolig Søvn. Derefter anvendtes Fluer og urindrivende Midler, Pt. kom sig fortræffelig og kunde forlade Hospitalet 6 Uger efter Indlæggelsen.

Det vil ikke være undgaaet Opmærksomheden, at Operationen ligesaa lidt i dette Tilfælde som i de foregaaende blev gjentagen, og at der blev fulgt ganske den samme Plan for Behandlingen. Pleura var propfuld af Vædske, og jeg tror i en Tilstand, der gjorde Nytten eller overhovedet nogen Virkning af indvendige Midler, som iøvrigt havde været anvendte, meget usandsynlig, indtil Fjernelsen af en Del af Indholdet gjorde en Paavirkning mulig. Operationen paafulgtes hurtig af en forøget Urinsekretion og umiddelbart af Udvidning af den sammentrykte Lunge, hvorom man kunde overbevise sig ved den klare Perkussionslyd i øverste Del af Brystet saavel forpaa som bagpaa samt ved den rigtignok

svage men tydelige Aandedrætslyd. En Dag eller to forstyrredes Patienten af en kort Hoste, som ledsagedes af Opspytning af lidt klar Slim. Jeg tror, at man i Reglen efter Thoracentesen saavel i akute som i chroniske Tilfælde vil kunne iagttage noget Lignende, og navnlig i saadanne Tilfælde, i hvilke den hidtil komprimerede Lunge hurtig udvider sig. Tilstedeværelsen af en ringe katarrhalsk Affektion af Lungen selv, som sikkert ikke kan vække Forundring, er sandsynligvis det bestemmende Moment. Et Phænomen, som den ved Thoracentese behandlede Pleuritis har fælles med den ved andre Midler behandlede, er Perkussionsmathed i de dybere Partier af Brystet i Forbindelse med svækket Stemmevibration og svag Aandelyd, som kan holde sig i mange Maaneder, ja gjennem Aaringer, og som sandsynligvis skyldes betydelige Afsætninger af faste Exsudater.

Idetmindste i 4 Tilfælde af akut Pleuritis, som i deres Forhold meget lignede det nys beskrevne, har jeg anset det for nødvendigt at tage min Tilflugt til Thoracentese. I et af disse Tilfælde, som forekom hos en ung Mand paa 24 Aar, var Pleuritis ledsaget af en eiendommelig Svulst i den tilsvarende Underextremitet, saavel i Skinneben som i Laar. Svulsten havde ikke Ødemets Charakter, men var fast og lignede stærkt den Svulst, man finder ved Phlegmasia dolens. I nogle Tilfælde af Typhus har jeg set en ganske lignende Affektion; men Dr. Begbie har fortalt mig, og det forekommer mig overordenlig interessant, at han i et kort Tidsrum i 3 Tilfælde af Pleuritis har set Svulst i den til Lidelsens Sæde svarende Underextremitet. Svulsten, som syntes at gaa ud fra Lymphesystemet, indledede i et af Tilfældene den hele Affektion, men fulgte i de to andre efter den pleuritiske Betændelse.

Jeg vil slutte disse Bemærkninger med et Par Ord om Empyem, som det viser sig i den akute Form. Naar man ved eller har Mistanke om, at Exsudatet er purulent, hersker der langt mindre Meningsforskjel med Hensyn til den Behandling, som bliver at anvende. Pus i Pleura absorberes ikke let, og Dr. Wattons Anvisning stemmer vistnok med

den almindelige Mening mellem Lægerne: «Naar Ansamlingen er purulent, bør den skaffes bort». Naar Thoracentesen ikke foretages tidligt eller forholdsvis tidligt, er der Sandsynlighed for, at Pusset selv vil bane sig en Udgang gjennem Brystvæggen, — og Aabningen bliver da langt snarere fistuløs og permanent end efter Incision eller Punktur, — gjennem Lungen, Mellemgulvet eller ad andre Veie. Det akute Empyem er ikke lidet forskjelligt i sit Væsen og sit Forløb. Undertiden er det et efter kortere eller længere Tid fremkommet Resultat af en almindelig akut Pleuritis, medens til andre Tider Exsudatet fra den første Begyndelse af har været puriformt eller rent Pus, og Udsigterne ere under de sidste Omstændigheder langt mindre lovende. At Udtømmelse af Pus selv i stor Mængde ved akut Empyem kan følges af de heldigste Resultater, har min egen Erfaring tilstrækkelig overbevist mig om; derimod ere de Tilfælde, i hvilke Pus fra den første Begyndelse af har været tilstede, eller i hvilke Overgangen til Pus snart er gaaet for sig, af en langt alvorligere Charakter; de ledsages af en hektisk Feber, der hurtig undergraver Patientens Kræfter, ere langt mindre tilgængelige for hvilkensomhelst Behandling og ere meget hyppig forbundne med en sygelig Tilstand i Lungen. Har Empyemet sit Sæde i høire Side, frygter jeg i større Grad Forbindelse med Tuberkler i Lungen end ved dets mere almindelige Sæde i venstre Side; muligvis har man i dette Forhold en af Grundene til de mindre gunstige Resultater efter Thoracentesen i høire Side, saaledes som Dr. Bradys Statistik udviser.

For omtrent 8 Aar siden fik jeg en 25aarig Maler under Behandling, der havde et stort og frisk Exsudat i venstre Pleura, som jeg antog for purulent. Han havde nemlig en hektisk Feber, et ængsteligt Ansigtsudtryk, havde tidligere lidt af Brystsymptomer, og to af hans Brødre vare døde af Phthisis. Venstre Side af Brystet var udvidet, og der fandtes Ødem i Brystvæggen samt i øverste Del af venstre Arm. Hjertet var betydelig forskudt. Efterat i 8 Dage de almindelige Midler vare anvendte, viste der sig Tendens til Gjennembrud udefter, hvorfor jeg indførte en Troikar og udtømte 120 Unzer Pus, som havde et godt Udseende og var uden Lugt. Der kom øieblikkelig Lindring; men Pusset

samlede sig paany, og ved oftere gjentagen Operation havde jeg tilsidst efterhaanden udtømt henved 1000 Unzer Pus. Omtrent 5 Maaneder efter den første Punktur aabnede jeg Pleura ved en stor Incision mellem 8de og 9de Ribben, Pusset fik frit Afløb, og for at opfange det anbragte jeg en stor, udhulet Svamp udenpaa Saaret. I Løbet af et halvt Aar lukkede Aabningen sig, og Pt. begyndte igjen sin tidligere Beskæftigelse. I en lang Periode har derefter hans Tilstand været tilfredsstillende; Lungen har saa fuldstændig indtaget sin oprindelige Plads, at det selv for et øvet Øie har været vanskeligt at afgjøre, i hvilken Side af Brystet Empyemet har havt sit Sæde.

Der viste sig hos denne Patient samtidig med Sygdommens Udvikling et Phænomen, som jeg ikke skal lade uomtalt, nemlig en kroget Form af Neglene i Forbindelse med Kølledannelse af Fingerenderne. Forandringen var i den Grad mere udtalt paa venstre Haand, at jeg lod tage en Skizze af denne; iøvrigt have allerede Dr. Walshe og andre Forfattere omtalt Deformationen af Fingerenderne paa den Haand, der svarer til den syge Side ved Empyem, som undertiden slaaende. Hvad jeg imidlertid ved det foreliggende Tilfælde specielt ønskede at fremhæve, er den Omstændighed, at Kølledannelsen tog af og blev langt mindre tydelig, efterhaanden som Pusansamlingen tog af og Lungen kom til at indtage sit tidligere Omfang. I den allersidste Tid er Pt. igjen begyndt at hoste lidt, der har vist sig lidt Blod i det Opspyttede, Tegn paa Tuberkelafsætning i Spidsen af høire Lunge, og samtidig er Forandringen af Fingrene igjen bleven mere udtalt.

Forskjellen mellem Tilfælde af akut Pleuritis med serøst og lignende med purulent Exsudat er ikke saa betydelig, at de Regler, vi alt have opstillet som Ledetraad for Behandlingen, ikke skulde finde Anvendelse ogsaa paa Empyemet. Hvor der findes den Forbindelse af Symptomer, som jeg saa stærkt har insisteret paa, men navnlig Tendens til Svækkelse af Hjertets Virksomhed, vil jeg i alle Tilfælde anbefale Thoracentesen uden Hensyn til, af hvad Natur Exsudatet er. Men er man sikker paa at have en purulent Ansamling for sig, er det vistnok under alle Omstændigheder rigtigt at skaffe den bort jo før jo heller. Under saadanne Forhold bør

man søge at undgaa Luftens Indtrængen og gjør derfor ret i at anvende det amerikanske Pumpeapparat (Bowditch); at et heldigt Resultat imidlertid ikke er afhængigt af det anvendte Instrument, se vi tilstrækkelig af den sidste Sygehistorie, i hvilken der benyttedes en simpel Troikar.

Jeg har sagt, at man ikke i Statistiken skal søge Svar paa Spørgsmaalet, naar Thoracentese er indiceret; derimod kan denne Undersøgelsesmethode give værdifulde Svar paa Spørgsmaal af mere almindelig Natur, som f. Ex. hvorvidt Exsudatets Mængde eller Beskaffenhed er af Indflydelse paa Operationens Resultater. Man tør vistnok paastaa, at Exsudatets store Masse ingenlunde udelukker Helbredelse, men at dennes Chancer, navnlig hvor der er Tale om Empyem, dog stille sig ubetinget heldigere ved forholdsvis mindre Ansamlinger. Med Hensyn til Exsudatets Kvalitet har, som omtalt, allerede Hippokrates tillagt Vædskens Natur en bestemt prognostisk Betydning, og det har man gjort fra hans Dage ligetil den nuværende Tid. Men Forfatternes Angivelser ere iøvrigt saa afvigende, at nye Undersøgelser gjøres nødvendige. Saaledes kom Brady til det Resultat, at Thoracentesen stillede sig heldigere, hvor Exsudatet var purulent, end hvor det var serøst; i første Tilfælde døde kun 25 pCt., i sidste derimod 30 pCt. Bowditch har derimod mere opmuntrende Resultater. Blandt 75 Tilfælde fandtes 26 Gange serøst Exsudat og 21 Gange Helbredelse. Hos 24 Patienter fandtes Pus: 8 helbrededes, 7 døde, 9 bedredes; men Bedringen var ikke af stor Betydning, da permanent Fistelaabning, Phthisis eller «usikkert Resultat» sædvanlig anføres. Min egen Erfaring er altfor begrændset, til at jeg skulde ville opstille nogen Statistik; men jeg kan dog ikke undlade at anføre, at i de Tilfælde, jeg har behandlet, og i hvilke Exsudatet har været serøst, Resultatet næsten uden Undtagelse har været fuldstændig Helbredelse. Den lille Pige, som jeg saa sammen med Prof. Simpson, er, som jeg hører, nu, næsten 3 Aar efter Operationen, atter syg, men af en ganske anden Sygdom, og en ung Mand, som jeg opererede for omtrent et Aar siden, er endnu kun svag, udenat jeg dog tør sætte hans Mangel paa Kræfter i ligefrem Forbindelse med den tidligere Pleuritis, — i alle de øvrige Tilfælde, og deres Tal overskrider et Dusin, har Udfaldet været fuldkommen gunstigt.

Et ganske andet har Forholdet været, hvor Pus blev forefundet. Ved akut Empyem, der med stor Sandsynlighed var kompliceret med Lungetuberkulose, har jeg set Døden følge en eller faa Dage efter Operationen, udenat jeg dog

et eneste Øieblik tror, at Thoracentesen har fremskyndet det uheldige Udfald. Efter at have set den mærkværdige Lindring, som Operationen er istand til at tilveiebringe, og efter at have hørt Patienterne udtrykke deres Taknemmelighed, er jeg tvertimod tilbøielig til at tro, at man neppe vil kunne finde noget bedre Lindringsmiddel, hvor tvivlsom Operationen end stiller sig med Hensyn til den eventuelle Helbredelse.

Et Tilfælde af Kroup.

Meddelt af prakt. Læge Bentzien i Svendborg.

Skolelærer H.'s Datter A. i S., 5 Aar gammel, havde i flere Dage havt et blegt og daarligt Udseende; da Appetiten imidlertid var god og Barnet ikke klagede over Noget, havde Forældrene ikke videre agtet derpaa; men om Lørdagen den 9de Septbr. 1865 begyndte hun at klage over Smerter i Halsen, fik stærk Feber og delirerede om Natten.

Søndag-Morgen (d. 10de Septbr.) blev jeg hentet derud og fandt Barnet liggende tilsengs; det klagede over Smerter i Halsen, Synkningen var besværlig, Stemmen snøvlende, men ikke hæs, Kirtlerne i Submaxillærrummene vare svulne og Pulsen frekvent (96). Ved Inspektionen af Fauces fandtes tykke, hvidgule diphtheritiske Membraner paa begge Tonsiller, Tungen var belagt og Aanden ildelugtende. Efter en kraftig Touchering af Tonsillerne med Lapis i Substans ordineredes:

Sol. kali chlor. en Barneskefuld bihorio.
Hyppig Pensling med Tr. ferri muriat.
Varmt Omslag paa Halsen.

Den næste Dags Aften (den 11te) saa jeg atter Barnet. Feberen havde da tabt sig, Søvnen havde været rolig, Kirtlerne vare mindre svulne, og paa Tonsillerne fandtes kun faa Rester af Membranerne; tillige havde Appetiten begyndt at indfinde sig, og Aabningen havde været naturlig. Mixturen var det ikke muligt at faa Barnet til at tage, og selv Penslingen var forbunden med stor Vanskelighed, da Barnet stred imod med Hænder og Fødder, naar Skeen skulde bringes ind i Munden. Jeg bad dog Forældrene indstændig om at vedblive med Penslingen, men antog iøvrigt, at Sygdommen snart vilde være hævet.

De 2 følgende Dage vedblev Barnet at bedre sig, «saaat hun neppe var til at styre i Sengen»; men den 13de om Aftenen fik hun atter Feber, Besværlighed ved Aandedrættet og en Hoste, som havde en for Forældrene ængstelig Lyd. Da jeg ved et Bud fik denne Efterretning, sendte jeg strax med Buddet tilbage et Brækmiddel:

Tart. emet. gr. ij
P. rad. ipecacuanhæ gr. xij
Syr. simpl. ℥ß
Aq. destill. ℥j
m. d. s.
En Theskeful hver 10de Minut til Virkning.

Efterat Barnet havde faaet 3 Theskefulde, virkede Brækmidlet godt, men fremkaldte ingen Bedring, hvorfor jeg næste Morgen (den 14de) tidlig blev hentet derop. Jeg fandt da Barnet liggende i stærk Feber, Ansigtsudtrykket var ængsteligt, Ansigtet fuldt af Sveddraaber, Stemmen var hæs, Aandedrættet hvæsende, Hosten hyppig og havde den charakteristiske Krouplyd. Ved Inspektionen af Fauces fandtes ingen Membraner paa Tonsillerne; men idet Skeen under megen Modstand fra Barnets Side bragtes ind i Munden, frembragtes en Kløgningsbevægelse, hvorved en større Pseudomembran kom op, hvilket lettede Barnet øieblikkelig. Der ordineredes:

Indblæsning af Kalkvand hver Time ved Hjælp af en Forfrisker.
Indgnidning af Ung. neapolit. paa Struben.
Cont. Sol. kali chlor.

Endelig paalagde jeg Forældrene, hvis noget Kvælningsanfald skulde indtræffe, da ufortøvet at gjentage Brækmidlet.

Et Brev fra Faderen næste Morgen (den 15de) meldte, at de nøiagtig havde fulgt de givne Forskrifter, — de havde endogsaa faaet Barnet til at tage Mixturen — og at dets Tilstand havde været ret god til Kl. 8 à 9 om Aftenen, «da Hosten blev haard og vedholdende, Brystet arbeidede stærkt og Halsen var næsten tilstoppet». Brækmiddel blev ikke givet, fordi det kun kunde gives ved at anvende physisk Magt, og dertil manglede Forældrene Mod; derimod vedbleve de med Indblæsningerne. De havde næsten opgivet alt Haab, da henad Midnat Barnet kom til at kaste et Par større Membraner op. Fra det Øieblik blev hun roligere, Hosten blev mildere, og i Løbet af Natten kom fremdeles en Mængde Slim op. I mit Svar bad jeg dem vedblive flittig med Indblæsningerne.

De 2 følgende Dage vedblev Barnet at bedres, Hosten forandrede Charakter og blev mildere, Aandedrættet blev mere roligt, men vedblev at være hvæsende, ligesom ogsaa Stemmen endnu var hæs. Appetiten begyndte at indfinde sig, og Søvnen var god; den 18de blev Hosten atter mere haard, dog uden Krouplyd: Barnet klagede over, at det smertede hende, naar hun hostede, og angav, at Smerten sad i den øverste Del af Struben; hun spyttede Intet op, hvorfor jeg ordinerede Syr. Kerm. min. og bad iøvrigt Forældrene vedblive med Indblæsningerne af Kalkvandet flere Gange dagligt, saalænge Stemmen endnu var hæs. Den 22de saa jeg Barnet sidste Gang, og da var Stemmen næsten naturlig, Hosten ubetydelig og Almenbefindendet saa godt, at jeg lod den lille Patient komme op.

Ovenstaaende Sygehistorie frembyder i og for sig intet Særegent. Det var en almindelig diphtheritisk Angina, der som sædvanlig optraadte snigende, men hurtig svandt for en lokal Behandling, da den pludselig, uden nogensomhelst begaaet Uforsigtighed fra Patientens Side, recidiverede og denne Gang angreb Larynx, hvorved den fik en høist faretrueude Charakter. Jeg anvendte da det af Küchenmeister foreslaaede Middel, Aqua calcis,*) ved Hjælp af en Hydrorespirator og med et saa heldigt Resultat, at jeg har trot at burde offenliggjøre det for at henlede Opmærksomheden paa en Behandlingsmaade, som utvivlsomt oftere med Held vil

*) S. «U. f. L.» 2 R., XLI, Nr. 20, og «Hosp. Tid.» 1864, S. 202.

kunne anvendes mod denne Sygdom, hvor den almindelige Behandlingsmaade saa ofte viser sig utilstrækkelig. Til Indblæsning benyttede jeg en almindelig Eau de Cologne-Forfrisker, paa hvis Mundrør der var sat en lille Guttaperchaslange, og Kalkvandet, som var ublandet, lod jeg hver Gang varme ved at holde Flasken ned i en Kop kogende Vand. Jeg lod nu Barnet gjøre en kraftig Indaanding, trykkede Tungen ned med en Ske og blæste i samme Øieblik stærkt til; det havde den umiddelbare Virkning at frembringe Kløgningsbevægelser og Hoste, og hver Gang kom der Slim op til Lettelse for Patienten. Og jeg er overtydet om, at i ovenstaaende Tilfælde Kalkvandet har væsenlig bidraget til at løsne de i Larynx afsatte Membraner; thi det var øiensynligt, at den pulveriserede Vædske hver Gang trængte ned i Luftrørshovedet, og jeg har oftere havt Leilighed til at overtyde mig om, at Aq. calcis med stor Lethed opløser diphtheritiske Membraner, idet jeg navnlig hos mindre Børn med Angina diphth., hvor Penslingen var besværlig, og hvor Forældrene i deres overdrevne Ængstelighed ikke turde foretage den, har anvendt Indblæsning af Kalkvand med afgjort Held. Behandlingsmaaden forekommer mig derfor utvivlsomt at have flere Fordele: den lader sig anvende strax fra Sygdommens Begyndelse af, saavel ved Angina som ved en Laryngitis diphtheritica, — den møder langtfra den Modstand fra Barnets Side som en simpel Touchering, — Apparatet forefindes nu i de fleste Huse eller kan med Lethed føres med, — Barnets Omgivelser lære let at bruge det, — og endelig kan Methoden kombineres med Brugen af andre Midler, og hvor den svigter, udelukker den ikke Tracheotomien, som dog idetmindste i privat Praxis ikke lader sig anvende uden som ultimum refugium.

Udnævnelse. D. 21de September er Dr. med. P. A. Plum udnævnt til Ridder af Dannebroge.

Afskedigelse. D. 25de September er Distriktslæge i Assens med tilliggende Distrikt, S. Hempel, paa Ansøgning i Naade og med Pension, fra 1ste Oktbr. d. A. at regne, afskediget samt udnævet til virkelig Kancelliraad.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 19de Septbr. til Tirsd. d. 25de Septbr. 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 511 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 371, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	43	39	27	14	3	126
Gastrisk Feber . . .	14	9	5	5	»	33
Typhoid Feber . . .	5	»	4	»	»	9
Cholerine	6	13	»	1	»	20
Koldfeber	3	1	1	»	»	5
Rosen	4	11	1	»	»	16
Rheumatisk Feber .	9	5	1	1	»	16
Brystbetændelse . .	6	5	2	3	»	16
Kighoste	»	»	4	30	2	36
Kopper	1	1	1	»	»	3
Mæslinger	»	1	7	15	5	28
Skarlagensfeber . .	»	2	3	6	»	11
Faaresyge	»	1	»	»	»	1
Underlivsbetændelse .	»	»	»	2	»	2
Hjernebetændelse . .	1	»	»	2	»	3
Zona	3	1	1	»	»	5
Strubehoste	»	»	1	3	»	4
Diphtheritisk Halsbet. .	1	5	8	2	»	16
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	1	»	1	»	»	2
Variceller	»	»	4	2	»	6
Blennorrhoisk Øiebet.	2	3	7	1	»	13
	99	97	78	87	10	371

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Vesterbrogade, Nørrebrogade og St. Kongensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: St. Brøndstræde (0,94 pCt.), Nyhavn (0,89) og Frederikshomlskanal (0,72).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Pilestræde, St. Kongensgade og Vesterbrogade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne Sygdomme anmeldt: Katarrhalsk Feber 1, Gastrisk Feber 1, Rheumatisk Feber 1, Brystbetændelse 2, Zona 1, samt desuden Cholerine (fra cholerasmittet Havn) 1, Gonorrhoe 2, haard Chanker 3 og blød Chanker 1.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 40, haard Chanker 14, blød Chanker 17, Barselfeber 1, Fnat 28 og Diarrhoe 34.

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 13. Oktbr. 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række II. Nr. 18.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: A. Dunlop: Om Hjertebristning. Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Juli 1866. Udnævnelser. Vakancer. Det kgl. medicinske Selskab. Choleratilfælde paa Christianshavn. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Hjertebristning.

Efter Dr. A. Dunlop. (Edinburgh med. Journal Mai 1866.)

I Aaret 1865 iagttog Armstrong i South Shields følgende Tilfælde af Hjertebristning:

M. W., Enke, 65 Aar gl., havde altid nydt en god Helbred med Undtagelse af et Brok, indtil hun i Juni 1865 begyndte at klage over Kortaandethed, naar hun anstrengte sig Noget. D. 10de Juni vaagnede hun om Natten med Trykken for Brystet, som om Noget var bundet stramt om det, og en stærk Smerte i Hjertekulen, hvilket holdt hende vaagen til henad Morgenstunden, da hun atter havde det godt. D. 11te var der aldeles intet fremtrædende Symptom at mærke; Pulsen var 90, blød og regelmæssig, Hjertelydene normale. Den paafølgende Nat gjentog de samme Symptomer sig i en endnu stærkere Grad og forsvandt igjen henad Morgenen. Den næste Nat havde hun et endnu stærkere Anfald, som varede til Kl. 5 om Morgenen, da hun pludselig i stærk Angst raabte, at der var Noget sprunget i Hjertet og faret op i Hovedet, hvorefter hun gispede efter Veiret et Par Gange og sank sammen.

Da Liget blev undersøgt 28 Timer efter Døden, var dets Ydre kun lidet forandret. Det var vel næret med meget subkutant Fedt. Under Navlen saas et Ventralbrok af et Hoveds Størrelse. I Mediastinum anterior

aa en betydelig Fedtmasse. I Hjerteposen var der en Mængde Vædske, paa hvis Overflade man kunde se mange Luftblærer. Ved Sækkens Aabning udflød en halv Pot mørktfarvet Serum, og der viste sig derunder et tilsyneladende frisk Koagulum, glat og mørkfarvet, som dækkede hele Hjertet og havde en Tykkelse af omtrent ³/₄ Tommer. Selve Hjertet var temmelig lille, lystfarvet og skørt. Paa det venstre Kammers forreste Flade, tæt ved Skillevæggen, omtrent midt mellem Basis og Spidsen, saas to Aabninger, omtrent 2 Linier fra hinanden. Den ene, den største, havde et Gjennemsnit af c. 2''', den anden var halv saa stor. Den største førte ind i en Gang, som gik skraat gjennem den serøse Beklædning og gjennem Hjertevæggen ind i Kammeret, den anden gik blot gjennem Hjerteposen og forenede sig strax med den større; altsaa kun en Kanal med to Aabninger i Hjerteposen. Hjertets Vægge vare overalt tynde, dets Klapper sunde. Lungerne normale. Leveren noget forstørret, lys og skør. Brokket fastvoxet til Sækken. — Hjertets Muskelfibre befandt sig i en noget fremrykket Tilstand af Fedtdegeneration. Tværstriberne kunde som oftest skælnes, men manglede dog paa mange Steder.

4 Ting ere at mærke ved dette Tilfælde:

1. Den fuldkomne Mangel paa Hjertesymptomer indtil 14 Dage før Døden;
2. De ubetydelige Tilfælde indtil 3 Dage før Døden og de stærke Anfalds Forekomst alene om Natten;
3. Dødens Pludselighed og endelig
4. Bristningens Sæde paa venstre Kammer i Forbindelse med begyndende Fedtdegeneration.

Dette pathologiske Fund er ganske overensstemmende med, hvad Rokitansky anser for det sædvanlige: Bristningen sker næsten udelukkende paa det venstre Kammers forreste Væg i Nærheden af Skillevæggen og som oftest midt mellem Basis og Spidsen. — I «Lancet» for Septbr. 1824 har Dr. Bayle samlet 19 Tilfælde: i 14 var Bristningen i venstre Kammer, de fleste paa forreste Væg. Det høire Kammer var bristet 3 Gange, den ene Gang Skillevæggen mellem Kamrene. Bouillaud og Laennec bekræfte ogsaa, at det venstre Kammer hyppigst er Sædet for Bristning. Af 52 Tilfælde, som Gluge har samlet, fandtes Bristningen 37 Gange i venstre, 8 Gange i høire Kammer, 3 Gange i venstre og 2 i høire Forkammer. — Dr.

Aitken omtaler i sin Practice of Physic 9 Bristninger, de 5 i venstre Kammer, og af disse vare 3 i forreste Væg, 2 ved Spidsen eller i bageste Væg.

Næsten alle nyere Læger antage med Rokitansky, at Fedtdegeneration er den hyppigst forekommende prædisponerende Aarsag til denne Sygdom, især naar den er forbunden med formindsket Omfang af Aortamundingen. Selve Bristningen skyldes efter ham inflammatorisk Emollition paa enkelte Punkter. I Sydenham-Selskabets Aarbog for 1864 angiver Bøttiger at have fundet Fedtdegeneration i 32 af 62 Tilfælde af Hjertebristning.

Dr. Olmi i Florens offenliggjorde 1803 et Tilfælde:

En 38aarig Mand, af svag Konstitution, blev pludselig efter en Udskeielse angreben af en heftig Smerte bag Brystbenet. Hans Angstfølelse blev stor; den kolde Sved sprang frem overalt; Pulsen blev lille og uregelmæssig, medens Aandedrættet blev uforstyrret. Disse Symptomer vedvarede, til han døde den næste Dag. — Hjerteposen var her stærkt udspændt af en sort, klumpet Vædske. Bristningen fandtes paa venstre Kammers bageste Flade, omtrent en halv Tomme fra Skillevæggen, og havde en Længde af henved en Tomme. Forøvrigt var Hjertet sundt.

I «Journal der prakt. Heilkunde», Decbr. 1817, meddeler Dr. Fischer et Tilfælde:

En Herre, 68 Aar gl., som havde levet meget ved Hove, men dog havde havt en god Helbred paa nogen Arthritis nær, blev d. 16de Okt. 1817 pludselig angreben af en heftig Smerte, der varede en Time, og som den Syge antog for at være Krampe. Den 17de havde han et lignende Anfald. Den følgende Dag var han fri; men d. 19de, da han kom hjem fra Kirke, fik han et Kuldeanfald med krampeagtige Sammentrækninger i Yderlemmerne og voldsom Smerte i Hjertekulen. Underlivet var ømt ved Berørelse, men uden Haardhed eller Hævelser; Yderlemmerne vare kolde, Pulsen vel regelmæssig, dog saaledes at undertiden 2—3 Slag vare kontraherede. Om Eftermiddagen havde han det noget bedre, og Natten gik rolig; men om Morgenen d. 20de fik han et stærkt Smerteanfald, der snart fulgtes af billøse Brækninger. Kort efter kom en endnu heftigere Paroxysme med Smerter over hele Legemet, ledsaget af Følesløshed i venstre Arm, ligeud i Fingrene. Tilfældene saglnedes vel lidt; men efter en Times Lindring reiste han sig pludselig op i Sengen, greb sin Sygevogter i Halsen og raabte, at han skulde «holde paa hans Hoved». Da dette blev efterkommet, laa han stille en halv Timestid, vendte sig

da om og døde uden nogen Kamp. — Ved at aabne Hjerteposen udflød først noget rødligt Serum og derefter 2—3 Pund rødt Blod. Hjertet var omgivet af et Koagel paa over tre Pund, og da dette var fjernet, saas paa venstre Kammers forreste Væg en Bristning paa 1½ Tomme, fra Spidsen op efter; Randene vare fryndsede, men i Kontakt undtagen i Midten, hvor der sad et Koagel. Det indvendige Saar var kun en halv Tomme langt. Hjertet, som var hvidere end naturligt, var ved sin Basis omgivet af Fedt og dets Muskler ligesom det øvrige Legemes blødere, end de skulde være. — Mærkeligt nok bleve næsten alle Symptomerne henførte til Hjertekulen. — Bristningen skyldtes sandsynligt Fedtdegeneration.

I «Journal univ. des sciences méd.» for April 1819 berettes:

En 22aarig Kvinde, der levede et uordenligt Liv og i nogen Tid havde lidt af flyvende Smerter i hele Legemet, drak sig af Fortvivlelse over en troløs Elsker en Perial, førend hun gik tilsengs, — og blev funden død i Sengen næste Dag. — Hjerteposen fandtes stærkt udspændt og indeholdt 2 ℥ Serum og 10 ℥ Koagel. Paa venstre Kammers forreste Væg fandtes en Aabning, paa ½ Tomme i Gjennemsnit; Væggene omkring Aabningen vare unaturligt tykke, og ved nærmere Eftersyn viste der sig tydelig Fluktuation rundt om dem. Ved Tryk udflød i Saaret en fnokket, osteagtig Materie. Hjerteposen viste Tegn paa Betændelse og var ved Basis fastvoxen. Ogsaa den af Hjerteposen dækkede Del af Aorta var betændt.

Et næsten ganske lignende Tilfælde saa Dr. Mott i New York 1817:

En ung Pige fandtes død i sin Seng efter at være gaaet fuldkommen rask tilsengs. — I Hjerteposen fandtes et betydeligt Koagel, og en Bristning var foregaaet paa venstre Kammers øverste Del, der stod i Forbindelse med en Absces af et Dueægs Størrelse, som var indleiret i Kammervæggen, og som aabnede sig baade indad og udad.

I disse to Tilfælde er det rimeligst, at Abscessen først har aabnet sig udad, og at det tyndere indre Blad da ikke har kunnet modstaa Blodets Tryk, da Abscessen først var udtømt. — Et Tilfælde af Absces i Hjertet uden Bristning omtales i «Revue méd.» for 1832. Det forekom hos en ung Soldat, som var død af Kopper paa Sygdommens 55de Dag. Abscessen, der var saa stor som en Hasselnød, fandtes i Hjertevæggen henimod Basis af venstre Kammer.

Rostan meddeler i «Nouveau journ. de méd.», April 1820, fire Tilfælde af Hjertebristning.

1. En 70aarig Kvinde blev pludselig angreben af Hoste, Aandenød og Kardialgi. Tilfældene tiltoge i Hastighed den næste Dag, og hun døde om Aftenen. — Hjerteposen var opfyldt af koaguleret Blod, og i venstre Kammervæg saas to uregelmæssige Fissurer, som fandtes i Nærheden af Spidsen, omtrent en halv Tomme fra hinanden, den ene omtrent 1" lang, den anden kun 3—4'''. Ved Spidsen var Væggen kun to Linier tyk, medens den ved Basis havde en Tykkelse af henved en Tomme. Aortamundingen var forsnevret ved mange ru Forbeninger. Forøvrigt siges Hjertet at have været sundt. — 2. En 75aarig Kone døde pludselig. Ved Spidsen af venstre Kammer fandtes en uregelmæssig Bristning; Hjertet var hypertrophieret og Aorta stærkt forbenet. Den samme Tilstand fandtes hos 3) en 78aarig Kone, som havde været rask, indtil hun 5 Maaneder førend 11te Marts 1820 havde gjort et voldsomt Fald. Efter den Tid skrantede hun meget, blev nævnte Dag indlagt paa Hospitalet, hvor hun døde den næste Morgen. — Hos hende fandtes foruden en perforerende Fissur, omtr. $^3/_4$ Tomme lang, paa venstre Kammer en anden længere Fissur, men som var ganske overfladisk. — Det 4de var et meget mærkeligt Tilfælde: En Enke, 71 Aar gl., havde i 15 Aar lidt af interkurrerende heftig Kardialgi med Smerter udstraalende til Ryggen; i tilbagebøiet Stilling fik hun Fornemmelse, som om hun skulde kvæles; hun led hyppigt af Hjertebanken, af og til ledsaget af Besvimelse. Hun blev indlagt d. 3die Febr. 1820 og døde den 24de. — Hjerteposen var ujævn paa sin Overflade og var fast forbunden med Hjertet ved adskillige fibrinøse Lag af forskjellig Tykkelse. I Sækkens bageste Del laa en Del koaguleret Blod. Der fandtes en tilsyneladende frisk Bristning af $1^1/_2$ Tommes Længde, og paa venstre Side af den var Muskelsubstansen i et Omfang af en Tommes Gjennemsnit erstattet af et fibrøst Væv, som ganske lignede det, man finder i Aneurismer. Kammervæggen var tynd paa dette Sted, men forøvrigt meget fortykket. Hvilket Kammer det var, omtales ikke.

Det er sandsynligt nok, at Hjertet i de tre første Tilfælde har befundet sig i en begyndende Fedtdegeneration, som dog ikke har været udviklet nok til at kunne kjendes ved de Midler, der da stode til Raadighed, men som dog har været tilstrækkelig, til at Væggene ikke have kunnet modstaa Blodtrykket, tilmed da Aorta var forsnevret. Derimod er det ikke sandsynligt, at det i 3die Tilfælde omtalte Fald har havt nogen synderlig Indflydelse paa Hjertesygdommen. Hvad det 4de Tilfælde angaar, da trode Rostan, at den fibrinøse Forandring af Hjertesubstansen mulig kunde skyldes en Bristning, som var foregaaet 15 Aar tidligere,

da om og døde uden nogen Kamp. — Ved at aabne Hjerteposen udflød først noget rødligt Serum og derefter 2—3 Pund rødt Blod. Hjertet var omgivet af et Koagel paa over tre Pund, og da dette var fjernet, saas paa venstre Kammers forreste Væg en Bristning paa 1½ Tomme, fra Spidsen op efter; Randene vare fryndsede, men i Kontakt undtagen i Midten, hvor der sad et Koagel. Det indvendige Saar var kun en halv Tomme langt. Hjertet, som var hvidere end naturligt, var ved sin Basis omgivet af Fedt og dets Muskler ligesom det øvrige Legemes blødere, end de skulde være. — Mærkeligt nok bleve næsten alle Symptomerne henførte til Hjertekulen. — Bristningen skyldtes sandsynligt Fedtdegeneration.

I «Journal univ. des sciences méd.» for April 1819 berettes:

En 22aarig Kvinde, der levede et uordenligt Liv og i nogen Tid havde lidt af flyvende Smerter i hele Legemet, drak sig af Fortvivlelse over en troløs Elsker en Perial, førend hun gik tilsengs, — og blev funden død i Sengen næste Dag. — Hjerteposen fandtes stærkt udspændt og indeholdt 2 ℥ Serum og 10 ℥ Koagel. Paa venstre Kammers forreste Væg fandtes en Aabning, paa ½ Tomme i Gjennemsnit; Væggene omkring Aabningen vare unaturligt tykke, og ved nærmere Eftersyn viste der sig tydelig Fluktuation rundt om dem. Ved Tryk udflød i Saaret en fnokket, osteagtig Materie. Hjerteposen viste Tegn paa Betændelse og var ved Basis fastvoxen. Ogsaa den af Hjerteposen dækkede Del af Aorta var betændt.

Et næsten ganske lignende Tilfælde saa Dr. Mott i New York 1817:

En ung Pige fandtes død i sin Seng efter at være gaaet fuldkommen rask tilsengs. — I Hjerteposen fandtes et betydeligt Koagel, og en Bristning var foregaaet paa venstre Kammers øverste Del, der stod i Forbindelse med en Absces af et Dueægs Størrelse, som var indleiret i Kammervæggen, og som aabnede sig baade indad og udad.

I disse to Tilfælde er det rimeligst, at Abscessen først har aabnet sig udad, og at det tyndere indre Blad da ikke har kunnet modstaa Blodets Tryk, da Abscessen først var udtømt. — Et Tilfælde af Absces i Hjertet uden Bristning omtales i «Revue méd.» for 1832. Det forekom hos en ung Soldat, som var død af Kopper paa Sygdommens 55de Dag. Abscessen, der var saa stor som en Hasselnød, fandtes i Hjertevæggen henimod Basis af venstre Kammer.

Rostan meddeler i «Nouveau journ. de méd.», April 1820, fire Tilfælde af Hjertebristning.

1. En 70aarig Kvinde blev pludselig angreben af Hoste, Aandenød og Kardialgi. Tilfældene tiltoge i Hastighed den næste Dag, og hun døde om Aftenen. — Hjerteposen var opfyldt af koaguleret Blod, og i venstre Kammervæg saas to uregelmæssige Fissurer, som fandtes i Nærheden af Spidsen, omtrent en halv Tomme fra hinanden, den ene omtrent 1" lang, den anden kun 3—4'''. Ved Spidsen var Væggen kun to Linier tyk, medens den ved Basis havde en Tykkelse af henved en Tomme. Aortamundingen var forsnevret ved mange ru Forbeninger. Forøvrigt siges Hjertet at have været sundt. — 2. En 75aarig Kone døde pludselig. Ved Spidsen af venstre Kammer fandtes en uregelmæssig Bristning; Hjertet var hypertrophieret og Aorta stærkt forbenet. Den samme Tilstand fandtes hos 3) en 78aarig Kone, som havde været rask, indtil hun 5 Maaneder førend 11te Marts 1820 havde gjort et voldsomt Fald. Efter den Tid skrantede hun meget, blev nævnte Dag indlagt paa Hospitalet, hvor hun døde den næste Morgen. — Hos hende fandtes foruden en perforerende Fissur, omtr. $^3/_4$ Tomme lang, paa venstre Kammer en anden længere Fissur, men som var ganske overfladisk. — Det 4de var et meget mærkeligt Tilfælde: En Enke, 71 Aar gl., havde i 15 Aar lidt af interkurrerende heftig Kardialgi med Smerter udstraalende til Ryggen; i tilbagebøiet Stilling fik hun Fornemmelse, som om hun skulde kvæles; hun led hyppigt af Hjertebanken, af og til ledsaget af Besvimelse. Hun blev indlagt d. 3die Febr. 1820 og døde den 24de. — Hjerteposen var ujævn paa sin Overflade og var fast forbunden med Hjertet ved adskillige fibrinøse Lag af forskjellig Tykkelse. I Sækkens bageste Del laa en Del koaguleret Blod. Der fandtes en tilsyneladende frisk Bristning af $1^1/_2$ Tommes Længde, og paa venstre Side af den var Muskelsubstansen i et Omfang af en Tommes Gjennemsnit erstattet af et fibrøst Væv, som ganske lignede det, man finder i Aneurismer. Kammervæggen var tynd paa dette Sted, men forøvrigt meget fortykket. Hvilket Kammer det var, omtales ikke.

Det er sandsynligt nok, at Hjertet i de tre første Tilfælde har befundet sig i en begyndende Fedtdegeneration, som dog ikke har været udviklet nok til at kunne kjendes ved de Midler, der da stode til Raadighed, men som dog har været tilstrækkelig, til at Væggene ikke have kunnet modstaa Blodtrykket, tilmed da Aorta var forsnevret. Derimod er det ikke sandsynligt, at det i 3die Tilfælde omtalte Fald har havt nogen synderlig Indflydelse paa Hjertesygdommen. Hvad det 4de Tilfælde angaar, da trode Rostan, at den fibrinøse Forandring af Hjertesubstansen mulig kunde skyldes en Bristning, som var foregaaet 15 Aar tidligere,

da om og døde uden nogen Kamp. — Ved at aabne Hjerteposen flød først noget rødligt Serum og derefter 2—3 Pund rødt Blod. Hje var omgivet af et Koagel paa over tre Pund, og da dette var fjernet, s paa venstre Kammers forreste Væg en Bristning paa 1½ Tomme, Spidsen op efter; Randene vare fryndsede, men i Kontakt undtagen i M ten, hvor der sad et Koagel. Det indvendige Saar var kun en halv Tom langt. Hjertet, som var hvidere end naturligt, var ved sin Basis om vet af Fedt og dets Muskler ligesom det øvrige Legemes blødere, end skulde være. — Mærkeligt nok bleve næsten alle Symptomerne henfø til Hjertekulen. — Bristningen skyldtes sandsynligt Fedtdegeneration.

I «Journal univ. des sciences méd.» for April 1819 f rettes:

En 22aarig Kvinde, der levede et uordenligt Liv og i nogen Tid hav lidt af flyvende Smerter i hele Legemet, drak sig af Fortvivlelse over troløs Elsker en Perial, førend hun gik tilsengs, — og blev funden d i Sengen næste Dag. — Hjerteposen fandtes stærkt udspændt og ind holdt 2 ℥ Serum og 10 ℥ Koagel. Paa venstre Kammers forreste V fandtes en Aabning, paa ½ Tomme i Gjennemsnit; Væggene omkri Aabningen vare unaturligt tykke, og ved nærmere Eftersyn viste der tydelig Fluktuation rundt om dem. Ved Tryk udflød i Saaret en fnc ket, osteagtig Materie. Hjerteposen viste Tegn paa Betændelse og ved Basis fastvoxen. Ogsaa den af Hjerteposen dækkede Del af Aor var betændt.

Et næsten ganske lignende Tilfælde saa Dr. Mott New York 1817:

En ung Pige fandtes død i sin Seng efter at være gaaet fuldkon men rask tilsengs. — I Hjerteposen fandtes et betydeligt Koagel, og en Bris ning var foregaaet paa venstre Kammers øverste Del, der stod i Fo bindelse med en Absces af et Dueægs Størrelse, som var indleiret i Kam mervæggen, og som aabnede sig baade indad og udad.

I disse to Tilfælde er det rimeligst, at Abscessen først har aabnet sig udad, og at det tyndere indre Blad da ikk har kunnet modstaa Blodets Tryk, da Abscessen først va udtømt. — Et Tilfælde af Absces i Hjertet uden Bristnin omtales i «Revue méd.» for 1832. Det forekom hos en un Soldat, som var død af Kopper paa Sygdommens 55de Dag Abscessen, der var saa stor som en Hasselnød, fandtes Hjertevæggen henimod Basis af venstre Kammer.

Rostan meddeler i «Nouveau journ. de méd.», Apri 1820, fire Tilfælde af Hjertebristning.

1. En 70aarig Kvinde blev pludselig angreben af Hoste, Aandenød og Kardialgi. Tilfældene tiltoge i Hastighed den næste Dag, og hun døde om Aftenen. — Hjerteposen var opfyldt af koaguleret Blod, og i venstre Kammervæg saas to uregelmæssige Fissurer, som fandtes i Nærheden af Spidsen, omtrent en halv Tomme fra hinanden, den ene omtrent 1" lang, den anden kun 3—4'''. Ved Spidsen var Væggen kun to Linier tyk, medens den ved Basis havde en Tykkelse af henved en Tomme. Aortamundingen var forsnevret ved mange ru Forbeninger. Forøvrigt siges Hjertet at have været sundt. — 2. En 75aarig Kone døde pludselig. Ved Spidsen af venstre Kammer fandtes en uregelmæssig Bristning; Hjertet var hypertrophieret og Aorta stærkt forbenet. Den samme Tilstand fandtes hos 3) en 78aarig Kone, som havde været rask, indtil hun 5 Maaneder førend 11te Marts 1820 havde gjort et voldsomt Fald. Efter den Tid skrantede hun meget, blev nævnte Dag indlagt paa Hospitalet, hvor hun døde den næste Morgen. — Hos hende fandtes foruden en perforerende Fissur, omtr. $^3/_4$ Tomme lang, paa venstre Kammer en anden længere Fissur, men som var ganske overfladisk. — Det 4de var et meget mærkeligt Tilfælde: En Enke, 71 Aar gl., havde i 15 Aar lidt af interkurrerende heftig Kardialgi med Smerter udstraalende til Ryggen; i tilbagebøiet Stilling fik hun Fornemmelse, som om hun skulde kvæles; hun led hyppigt af Hjertebanken, af og til ledsaget af Besvimelse. Hun blev indlagt d. 3die Febr. 1820 og døde den 24de. — Hjerteposen var ujævn paa sin Overflade og var fast forbunden med Hjertet ved adskillige fibrinøse Lag af forskjellig Tykkelse. I Sækkens bageste Del laa en Del koaguleret Blod. Der fandtes en tilsyneladende frisk Bristning af $1^1/_2$ Tommes Længde, og paa venstre Side af den var Muskelsubstansen i et Omfang af en Tommes Gjennemsnit erstattet af et fibrøst Væv, som ganske lignede det, man finder i Aneurismer. Kammervæggen var tynd paa dette Sted, men forøvrigt meget fortykket. Hvilket Kammer det var, omtales ikke.

Det er sandsynligt nok, at Hjertet i de tre første Tilfælde har befundet sig i en begyndende Fedtdegeneration, som dog ikke har været udviklet nok til at kunne kjendes ved de Midler, der da stode til Raadighed, men som dog har været tilstrækkelig, til at Væggene ikke have kunnet modstaa Blodtrykket, tilmed da Aorta var forsnevret. Derimod er det ikke sandsynligt, at det i 3die Tilfælde omtalte Fald har havt nogen synderlig Indflydelse paa Hjertesygdommen. Hvad det 4de Tilfælde angaar, da trode Rostan, at den fibrinøse Forandring af Hjertesubstansen mulig kunde skyldes en Bristning, som var foregaaet 15 Aar tidligere,

Emollition i 3, Absces i 2 og Hjerteaneurisma i 2, — n dens Hjertet i 4 omtales som forøvrigt sundt.

Symptomernes Varighed var meget forskjellig. Hos kom Døden aldeles pludselig. Hos 1 varede Dødska pen nogle faa Minutter, hos 1 nogle Timer. 2 døde Sygdommens anden Dag, 3 paa tredie, 1 paa den otten 1 paa den tiende og 1 paa den tolvte Dag; men i de sidste Tilfælde vare Anfaldene kun heftige i de sidste Nætter. — 2 havde «i nogen Tid» lidt af flyvende Smer i hele Legemet; 2 havde lidt af Dyspepsi og 2 af Symp mer paa Hjertesygdom i samme ubestemte Tid.

Af disse sidstnævnte 6 Tilfælde bleve 2 fundne død Sengen, 2 døde pludselig uden nogen foregaaende Forv relse af Tilfældene, 1 havde Hoste og Aandenød 9 Dage, føre hun døde, og den 6te blev Natten førend sin Død angrel af heftige Smerter i Brystet og i venstre Arm.

En Syg havde havt Kortaandethed i 4—5 Maaned da hun en Morgen besvimede og døde en Time efter. anden havde havt et Fald 5 Maaneder iforveien, efter h ket hendes Helbred aftog; hun laa 3 Dage paa Hospital hvor hun led af Katarrh, Lændesmerte og Forstoppelse. Den 29de havde i 15 Aar været plaget af kardialgiske Sm ter, hvilke i de sidste 17 Dage toge stærkt til.

Det vil heraf ses, at de Syge, som ikke dø pludsel frembyde Symptomer, som ere meget forskjellige baade m Hensyn til Beskaffenhed og Varighed; men i de fleste T fælde er dog Smerte i Brystet og Aandenød de væsenlig Symptomer.

Af de 29 Syge vare 15 Kvinder og 12 Mænd; for var Kjønnet ikke angivet.

Med Hensyn til Alderen var:

1	mellem	20—30	Aar,
3	—	30—40	—,
2	—	50—60	—,
5	—	60—70	—,
7	—	70—80	—,
1	—	80—90	—,

For de øvrige findes ingen Aldersangivelse.

Andrals og Rostans Tilfælde siges, at Hjertesubstansen forøvrigt var sund, da kan man ikke lægge synderlig Vægt derpaa; man var paa den Tid saa lidet bekjendt med den pathologiske Histologi, at endog en betydelig Fedtdegeneration let kan være gaaet ubemærket hen.

Dr. Abercrombie omtaler to Tilfælde, i hvilke venstre Kammer begge Gange var Sædet for Bristningen. Den ene, en Mand paa 35 Aar, faldt pludselig død om, — den anden, en Mand paa 77, blev pludselig angreben af Smerte i Brystet med stærkt Ildebefindende, — men levede dog i 10 Dage.

I «The Lancet», Septbr. 1824, giver Dr. Bayle Beretning om et Tilfælde:

En 68aarig Kone havde i nogen Tid lidt af Hjertebanken og havt urolige Nætter, hvorefter hun pleiede at have nogen tør Hoste med Aandenød. Hjertelydene og Aandedrættet naturlige. Den 9de Dag i Sygdommen døde hun pludselig. — Ved Obduktionen, som foretoges 6te Dag efter Døden, fandtes i Hjerteposen to Koagler af 3 ℥ Vægt hvert. Hjertet var stort, og paa venstre Kammers forreste Flade saas en Bristning af rundagtig Form, omtr. 3 Linier i Diameter. Dens Rande vare fryndsede og dens indre Aabning beklædt med brunligt, fibrinøst Exsudat og delt ved Columnæ carneæ. Omkring Aabningen var Hjertesubstansen betydelig blød.

I 1732 døde en Hertuginde af Brunswick paa Natstolen. Morand fandt et perforerende Ulcus paa Hjertespidsen; det siges at have været tydeligt, at Gjennemulcerationen var begyndt udvendigt fra.

Morgagni omtaler to Tilfælde:

En Kone, som havde lidt af Hjertebanken og pludselig døde, hvor der fandtes et Ulcus paa Spidsen, — og en 65aarig Gentlemann, som havde lidt en Del af Rheumatisme, og som pludselig om Natten fik heftige Smerter bag Brystbenet og langs Armene, med nogen Sindsforvirring. Dagen efter var han meget urolig og ængstelig, klagede over, at Blodet stod ham til Hovedet, og at hans Bryst var som omsnøret. Et Par Timer derefter døde han pludselig. Der var en Bristning af venstre Kammer paa en halv Tommes Længde.

Et Tilfælde af Bristning af Aorta tæt ved dens Udspring fra venstre Kammer meddeler Bertin; det skyldtes tydelig en forudgaaende Ulceration. Foruden et Par Potter Serum indeholdt Hjerteposen et Blodkoagel, som omgav hele Hjertet og veiede 18½ ℥. Fire eller fem Maaneder

Emollition i 3, Absces i 2 og Hjerteaneurisma i 2, — i dens Hjertet i 4 omtales som forøvrigt sundt.

Symptomernes Varighed var meget forskjellig. Hos kom Døden aldeles pludselig. Hos 1 varede Dødskæ pen nogle faa Minutter, hos 1 nogle Timer. 2 døde Sygdommens anden Dag, 3 paa tredie, 1 paa den otten 1 paa den tiende og 1 paa den tolvte Dag; men i de sidste Tilfælde vare Anfaldene kun heftige i de sidste Nætter. — 2 havde «i nogen Tid» lidt af flyvende Smer i hele Legemet; 2 havde lidt af Dyspepsi og 2 af Symp mer paa Hjertesygdom i samme ubestemte Tid.

Af disse sidstnævnte 6 Tilfælde bleve 2 fundne død Sengen, 2 døde pludselig uden nogen foregaaende Forv relse af Tilfældene, 1 havde Hoste og Aandenød 9 Dage, før hun døde, og den 6te blev Natten førend sin Død angre af heftige Smerter i Brystet og i venstre Arm.

En Syg havde havt Kortaandethed i 4—5 Maaned da hun en Morgen besvimede og døde en Time efter. anden havde havt et Fald 5 Maaneder iforveien, efter h ket hendes Helbred aftog; hun laa 3 Dage paa Hospita hvor hun led af Katarrh, Lændesmerte og Forstoppelse. Den 29de havde i 15 Aar været plaget af kardialgiske Sm ter, hvilke i de sidste 17 Dage toge stærkt til.

Det vil heraf ses, at de Syge, som ikke dø pludse frembyde Symptomer, som ere meget forskjellige baade n Hensyn til Beskaffenhed og Varighed; men i de fleste T fælde er dog Smerte i Brystet og Aandenød de væsenlig Symptomer.

Af de 29 Syge vare 15 Kvinder og 12 Mænd; for var Kjønnet ikke angivet.

Med Hensyn til Alderen var:

1	mellem	20—30	Aar,
3	—	30—40	—,
2	—	50—60	—,
5	—	60—70	—,
7	—	70—80	—,
1	—	80—90	—,

For de øvrige findes ingen Aldersangivelse.

den ene paa høire Kammer. Væggene vare af sædvanlig Tykkelse, men bløde og skøre.

En anden Mand blev pludselig angreben af voldsomme Smerter og Spænding i Brystet med Trækninger i venstre Arm. I Løbet af tre Dage havde han flere lignende Anfald, i et af hvilket han døde. — Der fandtes en tommelang Bristning ved Basis af venstre Kammer. Omfanget var fortyndet og af mørkebrun Farve, «som om der havde været Gangræn».

I dette sidste Tilfælde synes der saaledes at være gaaet Betændelse forud, medens de andre tre maa antages at have havt deres Aarsag i Fedtdegeneration.

Dezeimeris omtaler endelig et Tilfælde, i hvilket en ældre Kvinde i Rekonvalescensen efter Typhus pludselig blev angreben af heftige Brystsmerter, hvorefter snart kom Tab af Taleevnen, Konvulsioner, Døsighed og Død. — Under Anfaldet hørtes uregelmæssige, hurtige og forvirrede Hjertelyd. — I venstre Kammer fandtes en tommelang Bristning, hvis indre Aabning tydeligt var ulcereret, hvorved Columnæ carneæ og Muskelsubstansen i betydeligt Omfang vare destruerede.

Et sjeldent Tilfælde af et Hjerteaneurisma omtales i «Rev. méd.-chir.», April 1827:

General Kyd døde pludselig i en Alder af 73 Aar. — Aneurismet laa paa venstre Kammer tæt ved dets Basis.

Dr. Bignardi fortæller i «Annali med. de Milano» 1829 et ganske lignende Tilfælde, i hvilket Aneurisma laa paa samme Sted hos en ung Kone, som døde pludselig, tilsyneladende i den mest blomstrende Sundhed.

Ser man nu tilbage paa alle disse Tilfælde, da maa man komme til den Slutning, at denne Læsion altid er forbunden med og afhængig af en Vævsforandring i Hjertet; thi der kan ingen Tvivl være om, at vore Dages nøiagtigere Iagttagelsesmidler vilde have fundet en Vævsforandring ogsaa i de enkelte Tilfælde, i hvilke Substansen siges at have været sund. Fedtdegeneration er ubetinget den hyppigste Aarsag; men Betændelse, Ulceration, Absces, aneurismatisk Udvidelse kan ogsaa undtagelsesvis findes som Aarsag.

Af de 29 her omtalte Tilfælde var Fedtforandringen utvivlsomt den virksomme Aarsag i 8, høist sandsynligt i endnu 5 Tilfælde. Ulceration fandtes i 5, inflammatorisk

Emollition i 3, Absces i 2 og Hjerteaneurisma i 2, — medens Hjertet i 4 omtales som forøvrigt sundt.

Symptomernes Varighed var meget forskjellig. Hos 10 kom Døden aldeles pludselig. Hos 1 varede Dødskampen nogle faa Minutter, hos 1 nogle Timer. 2 døde paa Sygdommens anden Dag, 3 paa tredie, 1 paa den ottende, 1 paa den tiende og 1 paa den tolvte Dag; men i dette sidste Tilfælde vare Anfaldene kun heftige i de sidste tre Nætter. — 2 havde «i nogen Tid» lidt af flyvende Smerter i hele Legemet; 2 havde lidt af Dyspepsi og 2 af Symptomer paa Hjertesygdom i samme ubestemte Tid.

Af disse sidstnævnte 6 Tilfælde bleve 2 fundne døde i Sengen, 2 døde pludselig uden nogen foregaaende Forværrelse af Tilfældene, 1 havde Hoste og Aandenød 9 Dage, førend hun døde, og den 6te blev Natten førend sin Død angreben af heftige Smerter i Brystet og i venstre Arm.

En Syg havde havt Kortaandethed i 4—5 Maaneder, da hun en Morgen besvimede og døde en Time efter. En anden havde havt et Fald 5 Maaneder iforveien, efter hvilket hendes Helbred aftog; hun laa 3 Dage paa Hospitalet, hvor hun led af Katarrh, Lændesmerte og Forstoppelse. — Den 29de havde i 15 Aar været plaget af kardialgiske Smerter, hvilke i de sidste 17 Dage toge stærkt til.

Det vil heraf ses, at de Syge, som ikke dø pludselig, frembyde Symptomer, som ere meget forskjellige baade med Hensyn til Beskaffenhed og Varighed; men i de fleste Tilfælde er dog Smerte i Brystet og Aandenød de væsenligste Symptomer.

Af de 29 Syge vare 15 Kvinder og 12 Mænd; for 2 var Kjønnet ikke angivet.

Med Hensyn til Alderen var:

1	mellem	20—30	Aar,
3	—	30—40	—,
2	—	50—60	—,
5	—	60—70	—,
7	—	70—80	—,
1	—	80—90	—,

For de øvrige findes ingen Aldersangivelse.

I sine Bemærkninger til det i «the Lancet» 1824 ovenfor omtalte Tilfælde siger Dr. Bayle, at Hjertet i de allerfleste Tilfælde af Bristning vil findes at være blødt i betydelig Grad, og at Omfanget af Aabningen undertiden er brunligt farvet. Af 10 Syge var 1 mellem 50 og 60, 1 mellem 60 og 70, 7 mellem 70 og 80 og 1 mellem 80 og 90. Af disse 10 døde 8 øieblikkelig, 1 efter 2 og 1 efter 14 Timers Forløb.

Af det nu Meddelte synes at fremgaa:

1. At Fedtdegeneration er den hyppigste Aarsag til Hjertebristning;
2. At Døden i de fleste Tilfælde kommer øieblikkelig;
3. At Symptomerne, naar den Syge ikke er død øieblikkelig, væsenlig have bestaaet i Aandenød og Brystsmerter, som ere komne anfaldsvis;
4. At de fleste Døde have været mellem 70 og 80 Aar;
5. At det fortrinsvis er Kvinder, som dø af Hjertebristning.

Ugeskriftets Læsere ville ventelig ikke uden Interesse have set og gjennemgaaet denne Dr. Dunlops Artikel, saa meget mindre, som vore Tidsskrifter, saavidt Anm. bekjendt, i mange Aar ikke have meddelt noget herhen hørende Tilfælde med Undtagelse af et eneste, der af Prof. Drachmann meddeltes i Philiatriens Møde 3die Aug. 1847. Det findes i dette Selskabs Forhandlinger; men da disse maaske ikke altid haves ved Haanden, skal det her aftrykkes:

En 59 Aar gl., fed, leukophlegmatisk Kone indkom paa Søetatens Hospital d. 5te Juli 1847 med Tegn paa en kapillær Bronchitis og Smerter i venstre Side af Brystet, hvilke Tilfælde efter 5 Dages Ophold i Hospitalet hævedes ved Brugen af Mixt. salina med Tart. stib. og et Vesicatorium. D. 14de blev hun om Aftenen pludselig angreben af et heftigt asthmatisk Anfald, som vedvarede hele Natten og var ledsaget af kolde Extremiteter, lille, svag, næsten ufølelig Puls. Efter et Klyster, en Senopskage paa Brystet og Moschus befandt hun sig bedre, Søvnen blev den følgende Dag god og Aandenøden lettere. D. 16de blev hun angreben af et lignende Anfald, hvorunder hun døde.

Ved Obduktionen fandtes flere Potter serøst Exsudat i Pleurasækkene; i Hjertesækken et betydeligt, sort Blodkoagulum; hist og her Sam-

menvoxninger mellem Hjertesækken og Hjertet. Dette var meget stor af den betydeligt udvidede venstre Ventrikel. Paa dennes nederste og forreste Del, nær Spidsen, var en rundagtig, kantet Aabning af en 4 Skillings Størrelse, og selve Ventriklen fyldt med store, fast til Væggen adhærerende, gamle Blodkoagler. Paa det til det ydre Saar svarende Sted var et indvendigt af noget større Omfang, og Ventriklens Væg fortyndet i Omfanget til Papirstykkelse og let at sønderrive. Ostium arteriosum var forbenet i Omfanget, Aorta atheromatøs.

Hvorvidt der i dette Tilfælde har været noget Tegn til Fedtdegeneration, bemærkes der Intet om, og det maa derfor antages, at Tegnene have manglet; derimod synes det at fremgaa af Aabningens rundagtige og noget kantede Form og af «den indre Aabnings noget større Omfang», at der har været en chronisk Ulceration, som indvendigt fra har arbeidet sig gjennem Væggen, indtil denne er bristet. Dersom vi supplere de 29 af Dunlop samlede Tilfælde med dette som det tredivte, saa er Ulceration forekommen som Aarsag til Bristning 6 af 30 Gange, hvilket vist er mere, end man a priori skulde være tilbøielig til at antage.

De fulminante Dødsfalds Pathologi er endnu ikke helt klaret. Medens Aarsagen længe var henlagt til Hjernen, — Bristning, Hæmorrhagi eller Nerveslag, — og til Hjertet, — Bristning, Hæmorrhagi eller Paralyse, Englændernes «the broken heart», — er nu i de senere Aar Embolien kommen til, der ligesom staar mellem begge de andre; thi den udgaar fra Hjertet og ender i Hjernen, naar den bevirker pludselig Død. Emboli bliver maaske paa Grund af sin Nyhed oftere antagen som Dødsaarsag i pludselige Dødsfald, end den virkelig fortjener, — og det er ikke alene paa Lægfolks Phantasi, at «Blodproppen» virker ved ethvert pludseligt Dødsfald, som ikke strax paa anden Maade lader sig forklare, — hvorved den som Dødsaarsag let kommer til at gribe ind paa Apoplexiens og Hjertebristningens Omraade. — Anm. har i Løbet af nogle Uger havt to Tilfælde af fulminant Død, i hvilke desværre Dødsaarsagen ikke ved Autopsi kunde bekræftes, men hvor den dog høist sandsynligt har bestaaet i en Hjertebristning. De skulle her til Slutning kort meddeles:

1. En Mand paa omtr. 57 Aar havde i mange Aar været svagelig paa Grund af Tuberkler i høire Lunge, der dog udviklede sig meget langsomt og aldrig havde foranlediget Blodspytning. Det, som mest havde plaget ham, var en stor Tilbøielighed til Katarrher og en gjennem Aarenes Løb stærkt tiltagende Kortaandethed ved enhver aktiv Bevægelse. Hjertelydene have aldrig været abnorme. I den sidste Tid klagede han stadigt over «et Tryk over Brystet», en Klage, som oftere gjentog sig de sidste Dage, han levede. Paa Hjemveien fra en lille Forretningsreise følte han sig ilde i Vognen, steg ud for at «gaa lidt»; men neppe havde han gaaet et Par Hundrede Skridt, førend han pludseligt faldt sammen uden at give en Lyd fra sig og var død. — Uagtet der blev tumlet ikke lidet med Liget, viste der sig dog intet Spor til Blod fra Luftveiene.

2. En Almuesmand, omtr. 35 Aar gl., havde i mange Aar, fra sin Ungdom, været svagelig; han var skrophuløs, havde i flere Aar varikøse Bensaar, som sandsynligvis stod i Forbindelse med en tilstedeværende Hjertesygdom, en Dilatation af venstre Kammer. Bensaarene vare imidlertid lægte for et Aarstid siden, og han befandt sig i den senere Tid efter Familiens Forklaring helt vel. D. 16de Juni d. A. fulgte han en god Bekjendt et lille Stykke paa Vei, tog munter Afsked, men faldt i det samme Nu død om uden at give mindste Lyd fra sig.

Mon ikke en Hjertebristning i begge disse Tilfælde har været den nærmeste og egenlige Dødsaarsag?

γ.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Juli 1866.

(Meddelt af Stadslægen).

I Juli 1866 har Dødsfaldenes Antal været 342, nemlig 190 af Mdk. og 152 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	Børn 1–5 Aar.	Børn 5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Typhus	»	»	2	1	7	10
Skarlagensfeber	1	5	2	»	»	8
Kopper	1	1	»	»	»	2
Mæslinger	»	1	»	»	»	1
Kighoste	2	4	2	»	»	8
Rheumatisk Feber	»	»	»	»	»	»
Barselfeber	»	»	»	»	»	»
Rosenfeber	4	»	»	»	»	4
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Diphther. Halsbetændelse	2	»	»	»	»	2

	Børn under 1 Aar.	1-5 Aar.	5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	1	»	»	»	1
Blodgang	»	»	»	1	»	1
Cholerine	»	1	»	»	»	1
Diarrhoe	10	»	»	1	»	11
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse . . .	5	7	1	4	8	25
Underlivsbetændelse . .	1	»	1	1	2	5
Hjernebetændelse . . .	7	3	7	2	»	19
Eklampsi (Krampe) . .	25	8	»	»	»	33
Tæring (herunder Atrophia infant.)	19	4	1	»	»	24
Kirtelsyge	»	1	»	»	»	1
Lungesvindsot	»	6	3	18	11	38
Kræft	»	»	»	2	7	9
Apoplexi	»	»	»	2	1	3
Organisk Hjertesygdom	»	»	»	3	2	5
Mb. Brightii	»	»	1	2	1	4
Drankergalskab	»	»	»	2	»	2
Selvmord	»	»	»	4	1	5
Anden voldsom Død .	»	»	»	5	1	6
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	1	»	»	1	2	4
Død uden Lægebehandl.	2	»	»	»	»	2
Dødfødte	26	»	»	»	»	26
Alderdomssvaghed . . .	»	»	»	3	7	10

I Juli Maaned fandtes blandt de anmeldte Døde 20 med tvivlsom Bopæl, hvoraf 10, som maatte antages døde i Byen, skjøndt ikke bosatte her, ere blevne optagne paa Listen, hvorimod 10, som fremmede og døde udenfor Byen, ere blevne udsondrede.

Udnævnelser. Fra 1ste Oktbr. d. A. at regne er Dr. med. V. Holmer ansat som Reservechirurg ved Kommunehospitalet, Cand. med. & chir. L. Toft som Reservelæge ved Frederiks Hospitals medicinske Afdeling B.

Vakancer. Distriktslægeembedet i Assens med tilliggende Landdistrikt, med yngst Distriktslægegage, 300 Rd. Ansøgninger indleveres inden 3 Uger fra 9de Oktbr. til Sundhedskollegiets Dekanus, Stabslæge Djørup.

En Kandidatpost ved Frederiks Hospital som kan søges af enhver lægevidenskabelig Kandidat. Gage 150 Rd. aarlig samt fri Bolig, Lys og Brændsel. Ansættelsen er paa 2 Aar og forøvrigt paa de for dette Hospitals Kandidater gjældende Vilkaar. Ansøgninger, stilede til Direktionen, indleveres inden 14 Dage fra 5te Oktbr. i Inspektionskontoret, ledsagede af de fornødne Vidnesbyrd.

Det kongelige medicinske Selskab

vil Torsdag d. 18de Oktober foretage Valg af 3 Censorer til den i førstkommende November Maaned forestaaende Konkurrence for Lektoratet i Fødselsvidenskab samt Børne- og Fruentimmersygdomme.

Choleratilfælde paa Christianshavn.

For at forhindre, at der sættes overdrevne Rygter i Omløb, skal det her strax meddeles, at Redaktionen, lige før dette Nr. blev sluttet, fik Underretning om, at der i den forløbne Uge er forekommet 3 Choleratilfælde i Dronningensgade 5, Kjælderen. Det første Tilfælde var hos et Barn paa 6 Aar, som døde Tirsdagmorgen d. 9de ds. efter omtrent 15 Timers Sygdom, det andet og tredie hos Barnets Moder og hos Konen i en i samme Kjælder boende Familie, hvilke begge bleve syge en Dagstid efter Barnets Død. Den sidstnævnte Kone er gift med en Kuldrager, hvorved Sundhedspolitiet har faaet Mistanke om, at Sygdommen er indført fra et af de Skibe, paa hvilke han har arbeidet; noget bestemt Resultat i denne Henseende har man imidlertid ikke opnaaet ved de foretagne Undersøgelser, hvilke derfor fortsættes i disse Dage.

Den paagjældende Kjælder er ved Sundhedspolitiets Foranstaltning bleven ryddet, ligesom der ogsaa føres dagligt Lægetilsyn med Beboerne i Huset og i Nabohuset (Nr. 7), hvor der bor en Kone, som har pleiet en af de Syge. Disse ere begge indlagte paa Smedeliniens Lazareth. Især den ene af dem er alvorligt angreben.

Forhaabenlig vil det lykkes at standse Sygdommens videre Udbredelse; men **til Underretning for Lægerne** tillader Ugeskriftet sig at meddele, at ifølge de af Red. indhentede Oplysninger vil den hurtigste og mest praktiske Maade, hvorpaa de kunne medvirke hertil, være skriftlig at **anmelde** ethvert i deres Praxis forekommende mistænkeligt eller udviklet Choleratilfælde til den **nærmeste Politistation.** Til hver af Stationerne har der hele Sommeren igjennem været knyttet en Læge, og denne vil i Forbindelse med Politiet sørge for alle fornødne Foranstaltninger, saasnart nogen Anmeldelse indløber.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 26de Septbr. til Tirsd. d. 2den Oktober. 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 488 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 336, nemlig:

	Mdf.	Kvt.	Børn fra 15-7,	Børn fra 7-1	under 1 Aar.	Samma.
Katarrhalsk Feber . .	22	32	13	20	»	87
Gastrisk Feber . . .	12	10	4	7	»	33
Typhoid Feber . . .	4	4	1	1	»	10
Cholerine	11	18	5	3	1	38
Koldfeber	»	3	»	»	»	3
Rosen	3	13	2	»	»	18
Rheumatisk Feber .	3	8	»	»	»	11
Brystbetændelse . .	4	2	1	»	»	7
Kighoste	1	»	4	14	1	20
Kopper	»	1	»	»	»	1
Mæslinger	»	»	17	43	3	63
Skarlagensfeber . .	»	1	2	7	1	11
Faaresyge	1	»	»	»	»	1
Underlivsbetændelse .	»	»	»	2	»	2
Hjernebetændelse . .	1	»	»	2	»	3
Zona	1	»	1	1	»	3
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	3	8	5	2	»	18
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Variceller	»	»	2	3	»	5
Blennorrhoisk Øiebet.	»	2	»	»	»	2
	66	102	57	105	6	336

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade, Vesterbrogade og Borgergade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Vestervold (1,08 pCt.) Antonistræde (0,70) og Lille Brøndstræde (0,57).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Adelgade, St. Kjøbmagergade og Borgergade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne Sygdomme anmeldt: Katarrhalsk Feber 1, Gastrisk Feber 1, Typhoid Feber 2, Diphtheritis 1, samt desuden Cholerine 8, Cholera-Diarrhoe 2, Cholera 2 (samtlige fra cholerasmittede Havne), Fnat 1, Gonorrhoe 2, blød Chanker 2, haard Chanker 2.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 57, haard Chanker 19, blød Chanker 15, Fnat 12, Barselfeber 6 og Diarrhoe 33.

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 20. Oktbr. 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række II. Nr. 19.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: H. Krabbe: Fortsatte Undersøgelser og Forsøg vedrørende Trichinerne. N. J. Fjørd: Undersøgelser af Varmegraden i det Indre af store Stykker Kjød under dets Kogning. Om Behandlingen af aabne Kræftsaar. Fra Udlandet. Rundskrivelse fra Sundhedskollegiet. Cholera. Konkurrencen. Philiatrien. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Fortsatte Undersøgelser og Forsøg, vedrørende Trichinerne.

Af Dr. H. Krabbe. (Tidsskr. f. Veterin. 14 Bd. 3 & 4 H.)

Ved de Undersøgelser af trichinholdigt Svinekjød, som der i Løbet af sidste Vinter frembød sig Leilighed til at foretage, erholdtes der en høi Grad af Sandsynlighed for, at Trichinerne ikke ere istand til at overleve den Behandling, Kjødet hos os sædvanlig underkastes ved Saltning i Forbindelse med Røgning. Dog blev Resultatet ikke saa rent og utvivlsomt, som man kunde have ønsket; thi det sidste af Forsøgene kunde let vække Tvivl, idet man ved ikke at anvende den fornødne Kritik ligefrem kunde udlede Kaninens Befængelse med Trichiner fra den foretagne Fodring. Der var overveiende Grunde, som talte imod, at dette havde været Tilfældet, og den derved foranledigede Eftervisning af Trichiner i talrig Mængde hos Rotterne i Forsøgslokalet maatte i høi Grad bestyrke den Mening, at Infektionen var sket tilfældig. Om dette nu i det givne Tilfælde virkelig har været saa, hvilket jeg fremdeles antager, lader sig hverken med Sikkerhed bevise eller modbevise; men der maatte selvfølgelig være Anledning til fortsatte Undersøgelser angaaende Saltningens og Røgningens Indflydelse. Hvad der er blevet fremført som den væsenligste Indvending mod Infektionens

Tilfældighed*), at nemlig Kaniner ikke skulde kunne befænges tilfældigt, maa bestemt benægtes. Det er en Paastand, som tager sig saa meget besynderligere ud, som det fra samme Side fremhæves som en urokkelig Kjendsgjerning, at Trichiner med største Lethed udvikle sig hos Kaniner, og den strider ganske imod Andres positive Erfaringer angaaende disse Dyrs Levemaade. I Sydeuropa spille Kaninerne en betydelig Rolle som Føde for Mennesket, og Leuckart omtaler dem derfor i sit Skrift «Untersuchungen über Trichina spiralis», 2den Udgave, 1866, S. 90, (1ste Udgave findes anmeldt i «Tidsskrift for Veterinærer» for 1860) som Dyr, der ligesaavel som Svinet kunne overføre Trichiner paa Mennesket, om man end hidtil ikke har eftervist Trichinernes spontane Forekomst hos dem. Han udtaler sig om Harer og Kaniner paa følgende Maade: «Disse Dyr (og, som det synes, især Kaninerne) staa i Modtagelighed for Trichiner neppe tilbage for Svinene, og deres Føde er af den Beskaffenhed, at den paa ingen Maade sikkrer dem fuldstændig mod at befænges med Trichiner. Man ser dem gnave af Kjød og Ben**), naar de finde Leilighed dertil, og man ved, at Harerne om Vinteren undertiden formelig gjøre Jagt paa Mus». Imidlertid er det klart, at Rotter og Svin ifølge deres Levemaade maa være langt mere udsatte for at befænges med Trichiner end Kaniner.

I det sidste halve Aar er der hertillands gjentagne Gange fundet Trichiner i Svinekjød, og der er derved erholdt Materiale til de Forsøg som nedenfor skulle meddeles.

1. Midt i Marts Maaned sendtes der fra Kallundborg til Landbohøiskolen nogle Stykker trichinholdigt fersk Svinekjød, hidrørende fra 3 (omtrent 9 Maaneder gamle) af 5 slagtede Svin fra en nærliggende Herregaard. Trichinerne, hvis Indkapsling syntes først nylig at være afsluttet,

---

*) Af Dr. Rasmussen i «Hospitalstidende» for 2den og 23de Mai d. A.

**) Altsaa ikke blot af «Osteskorpe eller anden lignende haard, dyrisk Føde», som Dr. Rasmussen har villet indrømme, medens han fremdeles paastaar, «at det er en Umulighed, at en Kanin skulde finde paa at «gnave» i frisk Kjød.»

(Ved et senere foretaget Forsøg, hvorved 4 Kaniner fodredes med trichinholdigt Svinekjød, der havde været opvarmet til 45°, fortærede hver af dem $^1/_4$ ℔ deraf i Løbet af 2 Dage. De tre af dem fortærede det Meste af sig selv, naar det blev sat ind i Buret til dem, den ene endog med saadan Begærlighed, at den foretrak det for Kaal, som blev lagt ved Siden af Kjødet. Den 4de Kanin tog kun lidt af sig selv; det Meste maatte bringes ind i Munden paa den. Disse Kaniner vare altsaa «mer eller mindre altædende», og Muligheden for en tilfældig Infektion er derved given).

Tilføiet af Forfatteren.

gave tydelige Livstegn, naar de opvarmedes efter at være bragte ud af deres Kapsel. De tilsendte Prøver vare af Mellemgulvet og af en anden Muskel, uvist hvilken. Af hver bleve 5 Gran gjennemsøgte, og der fandtes:

i Mellemgulvet	af det	ene	Svin	4	i 5	Gran,	eller	0,8	i 1 Gran.
i en anden Muskel	—	—	—	5	i 5	—	—	1	i 1 —
i Mellemgulvet	af det	andet	Svin	4	i 5	—	—	0,8	i 1 —
i en anden Muskel	—	—	—	3	i 5	—	—	0,6	i 1 —
i Mellemgulvet	af det	tredie	Svin	9	i 5	—	—	1,8	i 1 —
i en anden Muskel	—	—	—	0	i 5	—	—	0	i 1 —

Hos alle tre Svin var der i Musklerne Miescherske (eller Raineyske) Legemer. Hos det 3die Svin fandtes de i stort Antal i begge Prøver, hos de to første iagttoges ingen i Mellemgulvet, men kun i det andet Muskelstykke, der blev undersøgt.

2. Den 20de Marts blev der af Politiet bragt et Svin til Høiskolen, hvilket paa to forskjellige Trichinkontorer i Byen var erkjendt at være trichinholdigt. Det var en 8—9 Maaneder gammel Gris, som for et halvt Aar siden var kommen hertil fra Sverig og siden var opdrættet hos en Slagter paa en af Broerne. Trichinerne vare fuldstændig indkapslede og gave Livstegn ved at opvarmes. Der fandtes i 5 Gran af

Mellemgulvet	7,	eller	1.4	i hvert Gran.
Nakkemusklerne	2,	—	0,4	i — —
Skankens nederste Del . .	2,	—	0,4	i — —

Desuden indeholdt Musklerne talrige Miescherske Legemer.

3. I Slutningen af samme Maaned erholdtes fra Odense et Par Stykker fersk Kjød (det ene af Skinken) af et og samme Svin, som var befundet at være trichinholdigt. Der fandtes

i 20 Gran	af det	ene	Stykke	4	Trichiner,	eller	0,2	i 1	Gran.
i 10 —	af —	andet	—	3	—	—	0,3	i 1	—

Indkapslingen var i dette Tilfælde endnu ikke afsluttet.

4. Kort efter erholdt jeg igjen fra Kallundborg tilsendt nogle Stykker fersk Kjød af to trichinholdige Svin fra en anden Gaard der i Egnen. I 10 Gran

af det	ene	fandtes	i Mellemgulvet	33,	eller	3,3	i 1	Gran.
af —	—	—	i Siden	34,	—	3,4	i 1	—
af —	andet	—	i Mellemgulvet	10,	—	1	i 1	—
af —	—	—	i Siden	0	—	0	i 1	—

Trichinerne vare i begge disse Svin indkapslede, men i det sidste kjendelig yngre end i det første. Begge indeholdt ogsaa Miescherske Legemer.

5. Endnu i samme Maaned indsendtes til Landbohøiskolen, atter fra Odense, et Stykke trichinholdigt Svinekjød, uvist af hvilken Del. I 10 Gran fandtes 4 nylig indkapslede Trichiner, eller 0,4 i hvert Gran.

6. Den 25de April bragtes et nylig slagtet, stærkt trichinbefængt Svin til Høiskolen. Det var bragt paa Torvet af en Bonde; men der kunde ingen Oplysning tilveiebringes om, hvorfra det var kommet. Der fandtes i 5 Gran af

Bugmusklerne	148	Trichiner,	eller 30	i hvert Gran.
den nederste Del af Underarmens Mm.	193	—	— 39	i — —
Laarets indførende Mm.	98	—	— 20	i — —

Trichinerne vare fuldt indkapslede og levende. Paa de to førstnævnte Steder fandtes særdeles mange Miescherske Legemer, i Prøven af Laaret derimod ingen.

7. Paa samme Tid var der igjen i Odense fundet Trichiner hos et Svin. En Prøve deraf, som sendtes til Undersøgelse, indeholdt i 5 Gran 37 nylig indkapslede Trichiner, eller 7 i hvert Gran.

8. I de sidste Dage af Mai fandtes her i Byen Trichiner i en saltet Flæskeside. Den hidrørte fra et Svin, der var opdrættet paa en større Gaard 3—4 Mil Nordvest fra Kjøbenhavn. Flæskesiden havde i 15 Dage ligget i en Saltlage af 25° Styrke. Ved at undersøge et Par Prøver af Musklerne omkring Skulderbladet fandtes

et Sted	35	i 5 Gran,	eller 7	i hvert Gran.
et andet Sted .	6	i 5 —	— 1,2	i — —

Trichinerne vare nogenlunde fuldstændig indkapslede, og de, som fandtes i saadanne Muskelpartier, hvis Udseende ikke var mærkelig forandret ved Saltningen, kunde med Lethed bringes til at bevæge sig, hvorimod dette ikke lod sig gjøre, hvor Kjødet havde antaget en mørkere rød Farve, og hvor Trichinerne ogsaa havde et indskrumpet Udseende. Foruden Trichiner indeholdt Musklerne mange Miescherske Legemer.

9. Den 30te August fandtes Trichiner i 2 røgede Skinker, som af en Høker i Kjøbenhavn var sendt til et Trichinkontor for at undersøges. De tilhørte 2 forskjellige Svin, som for 4 Uger siden vare blevne slagtede i Nærheden af Byen. De vare saltede i 3 Uger og derefter røgede i 8 Dage. Af hver af Skinkerne erholdt jeg til Undersøgelse et Stykke af Laaret og et af det nærmest tilstødende Parti af Bugvæggen. Ved at undersøge 10 Gran af hver af disse Prøver fandtes

i Bugmusklerne af det ene Svin	19	eller 1,9	i hvert	Gran.
i Laaret	13	— 1,3	i —	—
i Bugmusklerne af det andet Svin	1	— 0,1	i —	—
i Laaret	0	— 0	i —	—

I ingen af Prøverne fandtes Livstegn hos Trichinerne; dog maa det bemærkes, at de vare tagne nær ved Overfladen.

Antallet af de i det sidste Aarstid her i Landet iagttagne Tilfælde af Trichiner hos Svin beløber sig, saavidt bekjendt, til 17, nemlig 8 fra Omegnen af Kjøbenhavn, 5 fra et Par Gaarde ved Kallundborg og 4 fra Egnen omkring Odense; flere Gange har det været 2 eller 3 Svin fra samme Sted, der fandtes trichinbefængte. Hos 9 af disse 17 Svin blev der fundet Miescherske Legemer. Ifølge velvillig Meddelelse fra Hr. Kand. Kjær ere paa det af ham og Hr. Tvede bestyrede Trichinkontor her i Byen 1944 Stykker trichinfrit Flæsk blevne undersøgte med Hensyn til Miescherske Legemer med samme Nøiagtighed, som Trichinundersøgelsen foretages. Af disse indeholdt 105 Miescherske Legemer, altsaa 1 af 18. 16—1700 af de 1944 Stykker have været Skinker, nogle af dem rimeligvis sammenhørende, og ifølge Hr. Kjærs Iagttagelser forekomme de Miescherske Legemer langt sjeldnere i Skinkerne end i Hals- og især Bugmusklerne (dog ikke hyppigt i Mellemgulvet). Men selv om man tager Hensyn hertil, synes de dog at findes hyppi-

gere i trichinholdige end i trichinfrie Svin. En direkte Sammenhæng mellem Forekomsten af Trichiner og Miescherske Legemer er der ingen Grund til at antage; men det var dog tænkeligt, at de samme Forhold, som udsætte Svinene for at befænges med Trichiner, ogsaa begunstige Udviklingen af Miescherske Legemer hos dem. Ialfald forekomme de, hvad der ogsaa er iagttaget af Andre, hos Svinet mange Gange hyppigere end Trichinerne. Hr. Kjær har fundet dem langt oftere i Svin, der angaves at være komne fra Amager, end i andre. De ere igjen engang i sidste Foraar blevne antagne for Trichiner, en Feiltagelse, som ogsaa af og til er bleven begaaet andensteds.

Allerede for flere Aar siden ere forskjellige smaa Pattedyr, som fortæres af Svin, bleven nævnte som en af Kilderne til dette Dyrs Infektion med Trichiner. En Tidlang fik især Muldvarpen Skyld derfor, da man hos den havde fundet smaa Rundorme i Musklerne; men det er blevet eftervist, at disse høre til en ganske anden Art, og i den senere Tid er den Mening trængt stærkt igjennem, at det er de smaa Gnavere, og fremfor alle Rotterne, som paaføre Svinet Trichiner.

Saavel Virchow som Leuckart fremhæve med megen Styrke den Rolle, Rotterne spille med Hensyn til Trichinerne. Man har paa adskillige Steder i Tydskland iagttaget Trichiner hos Rotterne, og paa enkelte Steder endog smaa Epidemier deraf. Svinet antages overhovedet ikke at være noget nødvendigt Mellemled, forat Trichiner kunne holde sig paa et Sted; men det faar dem kun leilighedsvis ved at fortære disse smaa Gnavere, som desto lettere blive et Bytte for det, jo mere afkræftede de ere ved at være befængte med Trichiner. Dør en trichinbefængt Rotte, vil den snart blive fortæret af de andre (eller af Svin) og saaledes bidrage til at udbrede sine Snyltedyr. Det maa derfor ogsaa af Hensyn hertil være magtpaaliggende at forhindre en Overhaandtagen af Rotterne, og navnlig maa det være af Vigtighed at holde Svinestierne frie for dem.

Foruden de 5 Rotter, som bleve undersøgte paa Landbohøiskolen og fandtes trichinbefængte, har jeg senere havt Leilighed til at efterse 3 andre sammestedsfra, som imidlertid vare frie for Trichiner. Fundet af Trichiner hos Svin paa en Herregaard ved Kallundborg foranledigede, at ogsaa der Rotterne bleve undersøgte, og af 6, som jeg fik tilsendt, indeholdt de tre Trichiner. Fra et Sted paa Frederiksberg

har jeg undersøgt 3, fra en Gaard i Jylland 2, fra et Sted i Nærheden af Faaborg 2; men hos ingen af disse fandtes Trichiner. Hr. Kjær har undersøgt 3 Rotter fra den Gaard paa Nørregade, hvor Trichinkontoret findes, og af disse var en befængt, — 4 fra et andet Sted i Byen, hvor der er Kjødudsalg, og af dem indeholdt de to Trichiner, — fra en Eiendom paa Amager 3, af hvilke en var befængt; endvidere, uden at finde Trichiner, otte Rotter fra fire forskjellige Steder i Kjøbenhavns nærmeste Omegn. Det har saaledes især, men ikke udelukkende, været paa saadanne Steder, at Trichiner ere blevne fundne hos Rotterne, hvor man maatte have særlig Anledning til at vente det.

I Østerrig*) er der paa Regeringens Foranstaltning foretaget en Undersøgelse af Trichinernes Forekomst hos Rotterne, hvoraf Resultatet for en stor Del endnu ikke er bekjendt. I Wien og nærmeste Omegn havde man af 175 Rotter fundet 4 stærkt trichinholdige. De vare fra to forskjellige Steder, og paa det ene fandt man ved en derved foranlediget Undersøgelse af Svinene hos det 4de af disse, der blev slagtet, talrige indkapslede Trichiner overalt i Musklerne.

For at komme til sikkrere Kundskab om Saltningens og Røgningens Indvirkning paa Trichinerne maatte det ligge nær ved given Leilighed at underkaste fersk trichinholdigt Svinekjød disse Behandlinger og undersøge Virkningen af hver af dem især**). Til Forsøg i denne Retning benyttedes Dele af de 2 Svin, som i Marts og April bleve bragte til Landbohøiskolen (omtalte ovenfor under Nr. 2 og Nr. 6), samt den saltede Flæskeside (Nr. 8).

Det under Nr. 2 omtalte Svin, som kun var svagt befængt med Trichiner, erholdtes først efter en Uges Forløb til fri Disposition, og Kjødet lugtede da temmelig stærkt. Den ene Bov med det tilsvarende Stykke af Ribbenene blev den 27de Marts sendt til en Høker for at saltes paa den i min forrige Afhandling angivne Maade.

Efter 3 Ugers Forløb, den 16de April, blev Stykket

---

*) Müller og Röll: Oesterreichische Vierteljahresschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde. Bd. XXVI. Wien 1866. S. 88.

**) Dette stemmer i det Væsenlige med de af Dr. Rasmussen to Maaneder efter disse Forsøgs Begyndelse («Hospitalstidende» for 23de Mai 1866) givne Antydninger af, hvorledes saadanne Forsøg efter hans Anskuelse rettest burde foretages.

taget op af Saltlagen, og ved Forsøg med Opvarmning viste det sig den følgende Dag, at Trichinerne endnu vare levende i de dybere liggende Dele, som aabenbart ikke vare synderlig paavirkede af Saltet og havde den samme raadne Lugt som tidligere, hvorimod de, som fandtes i de mere overfladiske Muskelpartier, der vare kjendelig forandrede ved Saltningen, ikke kunde bringes til at bevæge sig. Den 18de April sendtes Bovstykket til Røgning hos en Røgmand, og da det nu efter 8 Dages Forløb den 26de blev undersøgt, viste Trichinerne sig ogsaa i det Indre af Stykket indskrumpne og holdt sig ubevægelige, naar de opvarmedes.

Det Svin, som findes omtalt under Nr. 6, har, saavidt jeg har havt Leilighed til at undersøge det, været stærkest befængt af de hidtil hertillands fundne trichinholdige Svin. Samme Dag som det var erholdt, den 25de April, sendtes begge Skinkerne hen for at saltes paa samme Maade som den nysnævnte Bov.

Den ene blev undersøgt efter 17 Dages Forløb, den 12te Mai. I den overfladiske, af Salt stærkt gjennemtrængte Del, vare Trichinerne indskrumpne og aabenbart døde; men inde ved Laarbenet var Kjødets Farve lysere, og ved Opvarmning kunde Trichinerne med Lethed bringes til at bevæge sig. Da den derefter var bleven røget i 11 Dage, lode Trichinerne i Skinkens Indre sig ikke mere bringe til at bevæge sig. Den 28de Mai og de 2 følgende Dage bleve en ældre og en endnu ikke fuldvoxen Kanin fodrede hver med 1 Lod af den røgede Skinkes indre Kjødmasse, indeholdende efter Beregning omtrent 5000 Trichiner. Den unge Kanin døde den 1ste Juni, efterat den havde vist Tegn til Sygdom og navnlig havt Diarrhoe; men hverken i dens Tarmkanal eller i Musklerne fandtes der Trichiner. Den større Kanin slap 4 Dage efter Fodringen, i hvilken Tid den ikke havde vist Sygdomssymptomer, tilfældigvis ud af sit Bur og blev fuldstændig fortæret af en Hund, saaat Leiligheden til at undersøge den uheldigvis gik tabt.

Den anden Skinke undersøgtes, efterat den havde ligget 4 Uger i Saltlage, og hverken i de ydre Lag eller i dens Indre viste Trichinerne da ved at opvarmes Tegn til Liv. Den blev derpaa røget i 9 Dage, og der kunde derefter ligesaalidt som tidligere fremkaldes Livstegn af Trichinerne i Skinkens Indre. 2 Kaniner bleve den 5te og 6te Juni fodrede hver med 1 Lod af den indre Masse af Kjødet. De dræbtes og undersøgtes 3 Uger efter (den 26de og 29de

Juni); men hos ingen af dem fandtes Trichiner enten i Tarmene eller i Musklerne.

Med Hensyn til Saltningen er man enig om, at den er virksom til at dræbe Trichinerne, forsaavidt Kjødet bliver tilstrækkelig gjennemtrængt af Saltet, og det antages nærmest at ske ved, at Saltet berøver dem Vand, altsaa i Grunden ved at bevirke en Indtørring; derfor virker Saltet ogsaa stærkere, naar det i tør Tilstand strøs paa Kjødet, end naar dette lægges i Saltlage. Af de ovenanførte Forsøg fremgaar det, at ved den her anvendte Fremgangsmaade Saltningen behøver idetmindste henved 4 Uger til at dræbe Trichinerne i den indre Del af en Skinke. Det kommer herved ligesom ved Røgen og Varmen naturligvis baade an paa disses Styrke og Varighed og paa Størrelsen af det Stykke Kjød, som udsættes derfor.

Ved Røgningen af det saltede Kjød er Processen mere sammensat, idet dels den direkte Indvirkning af Røgens Bestanddele kommer i Betragtning, dels den ved Fordampningen bevirkede Indtørring, som befordres ved Varmen, og endelig kommer hertil en forandret Fordeling af Saltmængden. Man har ved Røgningen fremhævet den varme Røgnings Virksomhed til at dræbe Trichinerne fremfor den koldes, ved hvilken Røgen for at afkøles ledes ind i et Røgkammer ved Siden af Ildstedet; det er ved hin ikke Varmens umiddelbare Indvirkning, som bliver af Betydning, saaledes som ved Kogning og Stegning, men den stærkere Indtørring. Spækhøkerne her i Byen regne, at en saltet Skinke ved at røges taber omtrent 16 pCt i Vægt.

For i de her foreliggende Tilfælde at faa Oplysning om Salt- og Vandmængden i Kjødet har Hr. Assistent Petri foretaget Undersøgelser dels af fersk Svinekjød, dels af det saltede, baade før og efter Røgningen, idet der toges Prøver saavel af de indre som af de ydre Lag. Undersøgelsen skete paa den Maade, at en afveiet Kjødmængde blev tørret ved Vandets Kogepunkt, indtil der ikke mere fandt noget Vægttab Sted; det derved bortgaaede har for største Delen været Vand, men vel ogsaa en ringe Mængde andre flygtige Bestanddele. Derefter blev den tørrede Masse glødet, og den tilbageblevne Askemængde angiver da paa det Nærmeste Saltmængden, den i Kjødet naturligt forekommende tilligemed den ved Saltningen tilførte. Vægttabet er nedenfor betegnet som organisk Stof.

		Organisk Stof.	Salte.	Vand.
Fersk Svinekjød.		30,3 pCt	1,4 pCt.	68,3 pCt.
Den i 3 Uger saltede og derefter i 8 Dage røgede Bov.	Det Indre.	18,8 —	16,8 —	64,4 —
Den i 17 Dage saltede Skinke.	Det Indre.	25 —	3 —	72 —
	Det Ydre.	25 —	14 —	61 —
Den samme efter 11 Dages Røgning.	Det Indre.	25,5 —	5,3 —	69,2 —
	Det Ydre.	30,7 —	9,5 —	59,8 —
Den i 4 Uger saltede Skinke.	Det Indre.	31,7 —	6,5 —	61,8 —
	Det Ydre.	23,3 —	18,8 —	57,8 —
Den samme efter 9 Dages Røgning.	Det Indre.	26,8 —	9,3 —	63.9 —
	Det Ydre.	29,7 —	12,6 —	57,7 —
Den i 15 Dage saltede Flæskeside.	Det Indre.	28,5 —	5,5 —	66 —
	Det Ydre.	31,8 —	12,7 —	55,5 —

Da det ikke lod sig gjøre at tage Prøverne af Kjødet nøiagtig fra det samme Sted før og efter Røgningen, kan Sammenligningen naturligvis ikke gjøre Krav paa mathematisk Nøiagtighed; men den giver dog et omtrentligt Billede af Saltmængdens Fordeling. Det viste sig, at Røgningen for Saltets Vedkommende har en Udjævning af dettes Fordeling til Følge, idet Mængden derved tiltager i det Indre, medens den aftager i det Ydre, og dette er idetmindste et Moment, som maa komme i Betragtning med Hensyn til Trichinerne. Ved en Saltholdighed af 5,5 pCt. efter 15 Dages Forløb fandtes Trichinerne endnu levende, medens de ikke gave Livstegn ved en Saltmængde af 5,3 pCt. efter 4 Ugers Forløb; ved større Procentmængder havde de ved intet af Forsøgene holdt sig levende. I hvilken Grad Røgens Bestanddele ved at gjennemtrænge Kjødet i og for sig virke til at dræbe Trichinerne, lader sig vanskeligere afgjøre, men er i praktisk Henseende mindre væsenligt, da Røgningen i Reglen kun finder Sted efter foregaaende Saltning.

Angaaende Varmens Indflydelse paa Trichinerne finder man forskjellige Angivelser, og som oftest ere Varmegrader mellem 50° og 60° R. blevne nævnte som nødvendige til at skaffe fuldstændig Betryggelse. I de fleste Tilfælde er der Intet meddelt om, hvorledes dette er blevet uudersøgt, og de nøiagtigste Forsøg, der ere gjorte i denne Retning, nemlig af Dr. Fiedler*), Prosektor ved Kommunehospitalet i

*) E. Wagners Archiv der Heilkunde. 5ter Jahrg. Leipzig 1864. S. 27 og 467.

Dresden, tyde paa, at den Varmegrad, ved hvilken Trichinerne dræbes, er bleven ansat noget for høit. Han kom ved sine Forsøg, der bære Præget af Omhu og Nøiagtighed, til det Resultat, at Trichinerne holde sig levende ved en Varmegrad af 42°, at de sikkert dø ved 50°, og et Forsøg, som han gjorde ved 45°, bragte ham til at antage, at Trichinerne idetmindste i mange Tilfælde dø ved denne Temperatur. Han foretog Forsøgene paa den Maade, at smaa Stykker trichinholdigt Kjød i 10 Minuter holdtes opvarmede i Vand af en bestemt Temperatur, og det prøvedes derpaa, om Trichinerne vare levende eller ikke, dels ved at se, om de kunde bringes til at bevæge sig, dels ved at fodre Kaniner med Kjødet.

Om det end er rimeligt, at forskjellige Omstændigheder kunne sætte Trichinerne noget mere eller noget mindre istand til at modstaa Indvirkningen af en høiere Temperatur, var der dog efter Fiedlers Forsøg Grund til at antage, at den Varmegrad, ved hvilken de sædvanlig gaa tilgrunde, maatte ligge mellem 42° og 50°, og for at prøve dette nøiere har jeg gjort en Del Forsøg med fersk trichinholdigt Svine- og Rottekjød. Det blev skaaret i smaa Stykker, som i forskjellig lang Tid, fra 5 til 30 Minuter, holdtes i Vand, hvis Temperatur iagttoges ved et Kviksølvthermometer, med hvilket det stadig omrørtes; Varmegraden reguleredes saaledes, at den aldrig kom til at afvige mere end en halv Grad fra den bestemte Temperatur. Det undersøgtes derefter, altid samme Dag, om Trichinerne efter at være bragte ud af deres Kapsel ved en passende Opvarming kunde bringes til at bevæge sig.

Den 28de Marts gjordes Forsøg med Kjød af det under Nr. 2 omtalte Svin. Stykkerne holdtes opvarmede i 30 Minuter, ved 40°, 45° og 50°. I det første Tilfælde gave Trichinerne endnu Livstegn, derimod ikke med 45° og 50.°

Den 29de Marts holdtes Kjød af en trichinholdig Rotte fra Kallundborgegnen ligeledes i 30 Minuter opvarmet ved 40°, 43°, 46° og 48°. Livstegn iagttoges ved det, der havde været udsat for 40°, ikke ved noget af det øvrige.

Den 5te April opvarmedes Kjød af de samme Rotter til 42° og 48° saaledes at det i 5, 10 og 20 Minuter var udsat for en af disse Temperaturer. Ved 42° viste Trichinerne sig levende efter 5 Minuter, efter 10 Minuters Opvarming viste enkelte endnu svage Bevægelser; men de, som i 20 Minuter havde været udsatte derfor, viste ingen Livstegn, saa lidt som de, der havde været opvarmede til 48°.

Den 6te April opvarmedes noget af det samme Kjød til 44° og 46° i 5, 10 og 20 Minuter. I intet af disse Tilfælde iagttoges nogen Bevægelse.

Den 26de April gjordes Forsøg med Kjød af det under Nr. 6 omtalte

Svin. Det holdtes i 5, 10 og 15 Minuter opvarmet ved 41°, 43°, 47° og 49°. Ved 41° viste Trichinerne sig bestandig levende, ved 43° efter 5 Minuter, men ikke efter 10 og 15 Minuter; ved 47° og 49° gave de ingen Livstegn, end ikke efter 5 Minuter.

Den 27de April holdtes Kjød af det samme Svin i 30 Minuter opvarmet til 41° og 42°; i første Tilfælde kunde Trichinerne bringes til at bevæge sig, i sidste derimod ikke.

Den 28de April gjordes Forsøg med det samme Svins Kjød. Efter Opvarming ved 41° i 20 Minuter og ved 42° i 15 Minuter viste Trichinerne sig levende, efter 5 Minuters Opvarming ved 45° og 50° derimod ikke.

Nedenstaaande Tabel giver en Oversigt over Forsøgene:

	5 Min.	10 Min.	15 Min.	20 Min.	30 Min.
40°					Levende.
41°	Levende.	Levende.	Levende.	Levende.	Levende.
42°	Levende.	Levende.	Levende.	0	0
43°	Levende.	0	0		0
44°	0	0		0	
45°	0				0
46°	0	0		0	0
47°	0	0	0		
48°	0	0		0	0
49°	0	0	0		
50°	0				0

Disse Forsøg, der ere foretagne dels med Svinekjød, dels med Rottekjød, saavel frisk, som efterat det havde henligget i flere Dage, maa ved deres samstemmende Resultater bestyrke Fiedlers Mening, at Trichinernes Evne til at fortsætte Livet i mange Tilfælde, og man tør vel antage sædvanlig, tilintetgjøres ved, at de udsættes for en Temperatur af 45°, endog kun i faa Minuter. Det er naturligvis ønskeligt, at dette kunde finde yderligere Bekræftelse ved gjentagne Forsøg, og forsaavidtsom man kunde betvivle Sikkerheden af Prøven ved Opvarming, at det ogsaa kontrolleredes ved Fodringsforsøg. Imidlertid maa det bemærkes, at hver af disse Maader at undersøge, hvorvidt Trichiner ere levende eller ikke, med Hensyn til Paalideligheden har sine Fortrin og sine Mangler. Prøven ved Opvarming er meget hurtigere at udføre og langt mindre omstændelig; ved nogen Øvelse er det ikke forbundet med Vanskelighed at bringe en Trichin ud af sin Kapsel, og over en almindelig Lampe kan man ved at anvende nogen Forsigtighed let give Præparatet en passende Temperatur. Man har indvendt, at Trichiner, selv om de utvivlsomt ere døde, ved deres Elasticitet endnu

kunne udføre nogen Bevægelse; men en saadan, som især iagttages i det Øieblik, en Trichin, der ikke ved stærk Varme eller paa anden Maade har undergaaet en betydeligere Forandring, trykkes ud af sin Kapsel, viser sig ved en ensformig Krumning eller Strækning, som snart igjen hører op og er let at skælne fra de vilkaarlige Bevægelser, der ske stødvis, i forskjellig Retning, og oftere gjentage sig. Naturligvis kan man ikke paa denne Maade undersøge alle Trichinerne i et større Muskelstykke; men naar de, man har undersøgt, alle give samme Resultat, vil der være en høi Grad af Sandsynlighed for, at de andre Trichiner, forsaavidt de have været underkastede ganske de samme Paavirkninger, ville forholde sig paa samme Maade.

De ovenfor meddelte Forsøg give en Bekræftelse paa, hvad allerede de tidligere maatte føre til at antage, at Trichinerne dræbes ved Saltning og paafølgende Røgning, foretagne paa den anførte Maade; men det har vist sig, at Saltning alene først efter temmelig lang Tids Forløb tilstrækkellig kan paavirke Massen af et større Stykke Kjød. Faren for at blive syg ved at nyde trichinholdig røget Skinke maa ialfald anses for overordenlig ringe; men aldeles uden Fare er det, ogsaa efter Andres Mening, at nyde røget Skinke, naar den er vel kogt, ligesom ogsaa fersk Svinekjød ved Kogning og Stegning kan gjøres uskadeligt med Hensyn til Trichiner, naar man blot koger eller steger det stærkt nok, det vil sige saaledes, at Varmegraden helt igjennem naar over 45°. At dette lader sig gjøre, og hvor lang Tid der medgaar dertil, fremgaar af de af Hr Docent Fjord nedenfor meddelte Forsøg, og man behøver ikke at frygte for, at Kjødet ved en saadan Tilberedning «mister al Saft og Kraft». Man har vel set Exempler paa, at ogsaa «kogt» eller «stegt» Kjød har frembragt farlige Trichintilfælde hos Mennesker; men Kogning og Stegning kan foretages meget forskjelligt, og det modsiger ikke, at man ved Kogning og Stegning, ligesom og ved passende Saltning i Forbindelse med Røgning kan forebygge Faren; kun maa Kjødets Behanding ikke være for overfladisk. I Tidens Længde vil Agtpaagivenhed i denne Henseende sikkert lønne sig bedst, og man kan ikke undres over, at alvorlige Trichintilfælde jævnlig forekomme i visse Egne af Tydskland, hvor man er saa ligegyldig ved Kjødets Behandling, at man, trods de afskrækkende Exempler, i Tillid til den mikroskopiske Undersøgelse vedbliver at nyde raat hakket Svinekjød.

Da Erkjendelsen af Trichinernes Forekomst hos Svinet hertillands endnu er ny, har der ikke kunnet udvikle sig nogen fast Regel for, hvorledes der skal forholdes med trichinholdige Svin. Det er en Selvfølge, at de bør gjøres uskadelige, og det Offenlige maa utvivlsomt have Ret til at paase, at dette sker, og at der ikke gjøres nogen Anvendelse deraf, som kunde medføre Fare. Der hviler ingen Forpligtelse, enten paa de Handlende eller paa Trichinundersøgerne, til at anmelde, naar der bliver fundet Trichiner, og det vil i høi Grad være afhængigt af de Paagjældendes økonomiske Interesse, om det bliver bekjendt eller holdt hemmeligt. For Trichinundersøgernes Paalidelighed er det naturligvis den bedste Anbefaling, naar de paavise Trichiner, hvorimod det for dem, der lade Kjødet undersøge, medfører Tab, naar der ikke gives Erstatning; er det en Handlende, da har det desuden let til Følge, at hans Afsætning lider, naar det bliver bekjendt. I Kjøbenhavn er der flere Gange af Politiet konfiskeret trichinholdigt Kjød, udenat der er blevet givet Erstatning derfor, og i et Tilfælde har det fremkaldt en endnu svævende Proces om Erstatningskrav; men det er ogsaa hændt, at der ikke er foretaget Noget fra Politiets Side, skjøndt dette maatte antages at være kommet til Kundskab om Trichinfundet. For den Enkelte er Tabet af et eller flere Svin derved, at de findes trichinbefængte, ikke ganske ubetydeligt, og navnlig Handlende ledes da let til enten ikke at lade Kjødet undersøge eller, hvad der er meget værre, at holde det hemmeligt. Nogle Trichinkontorer holde deres Kunder skadesløse ved at give dem Erstatning, andre ikke. Da Trichiner ventelig ogsaa for Fremtiden af og til ville blive fundne ved den mikroskopiske Undersøgelse, vilde det være hensigtsmæssigt, om Sagen fik en bestemt Ordning, og det vilde da ikke være ubilligt, om der i saadanne Tilfælde blev givet mere eller mindre fuldstændig Erstatning af det Offenlige, for hvilket Udgifterne derved dog vilde blive af underordnet Betydning. Nogle Steder har man indført at give Præmier til Trichinundersøgere, for hver Gang de eftervise Trichiner, og dette vilde uden Tvivl give en langt bedre Garanti for Undersøgelsens Nøiagtighed end en Autorisation, hvorom Ønsket oftere er blevet fremsat.

De Undersøgelser af Varmegraden i det Indre af store Stykker Kjød under dets Kogning, som Docent N. J. Fjord har anstillet, og som danne et Supplement til ovenstaaende Meddelelse, findes i samme Hefte af

«Tidsskr. f. Veter.» Af denne Afhandlings Indhold fremhæves Følgende:

Der er ingen Vanskelighed forbunden med Bestemmelsen af Varmegraden paa et hvilketsomhelst Sted inde i Kjødet, og Fremgangsmaaden er saa simpel, at Enhver let kan anvende den. Man kan dertil bruge et saakaldet Glasthermometer med Inddeling til 80° (d. e. Kviksølvthermometer med Stilken og Skalaen indesluttede i et Glasrør) af det Slags, som man kan se hos enhver Instrumentmager. Man udvælger helst et Thermometer med en lille Kugle og tyndt Rør; dette kan let bores dybt ind i Kjødet baade før, under og efter Kogningen, udenat der iforveien gjøres anden Aabning end et lille Hul i Overfladen, hvis den, som f. Ex. ved en raa røget Skinke, er haard. Naar Thermometret er stukket ind i Kjødet, vil det angive Kjødets Varmegrad paa det Sted, hvor Thermometerkuglen sidder, selv om Forsøget gjøres under kogende Vand. Man kunde dels frygte for, at Varmen kunde forplante sig fra den Del af Glasset, der er omgiven af kogende Vand, ned til Kuglen, dels for, at det kogende Vand kunde trænge ned langs Glasset til Kuglen. Forsøgene vise imidlertid, at Glasset er en saa slet Varmeleder, og at Kjødet trækker sig saa godt sammen derom, at der ikke ad de nævnte Omveie vil fremkomme kjendelige Forstyrrelser. Jeg anbragte saaledes flere Thermometre i Kjødet paa forskjellige Steder og i forskjellig Dybde, før det sattes over Ilden, og lod dem forblive der saavel under som i nogen Tid efter Kogningen. De angave en høist forskjellig Varmegrad, eftersom de vare dels i forskjellig Dybde, dels i forskjellig Afstand fra Yderkanterne; under Kogningen bleve andre Thermometre stukne ned ved Siden af hine, nøiagtigt i samme Dybde, og naar de ikke derved kom nærmere til eller længere fra Kanterne, angave de ikke en fra deres Nabo forskjellig Varmegrad; Kjødet blev dernæst taget op af Kjedelen, — som de efterfølgende Forsøg vise, vil der medgaa lang Tid, inden det afkøles —, de samme Prøver gjentoges med samme Udfald; endelig blev Kjødet skaaret over paa et Sted, hvor der havde siddet en Thermometerkugle, hvis Angivelser man atter fik frem ved at stikke en anden Thermometerkugle indenfor Overfladen paa samme Sted. Disse Prøver bleve foretagne mange Gange; der kunde vel fremkomme smaa Afvigelser; men disse hidrørte aabenbart fra en forskjellig Varme i Kjødet; thi de gik snart i en, snart i en anden Retning, og jo mere ens man kunde anbringe de to Thermometre, desto større blev altid Overensstemmelsen, saa der ikke kan være Tvivl om,

at man paa den anførte Maade kan maale Kjødets Varmegrad med tilstrækkelig Nøiagtighed.

De efterfølgende Forsøg over Kogning af to Stykker grønsaltet Flæsk og af flere røgede Skinker ere alle gjorte paa den Maade, at Thermometrene anbragtes i Kjødet, før det kom i Kjedelen, og vedbleve at staa uforandrede paa samme Sted, en Tid efterat det var taget op. Kjødet havde, som det bruges i Husholdningerne, ligget iblød i 12 à 24 Timer, hvorved Vandets og Kjødets Varmegrad omtrent var bleven den samme. Det er en Selvfølge, at man under Kogningen iagttog den i ethvert Kjøkken vel kjendte Forsigtighedsregel, at Vandet hele Tiden stod helt over Kjødet; nogle foreløbige Forsøg med Hestekjød viste, at man ved flere Timers Kogning neppe kunde drive Varmen op til 30° i en Del af Kjødet, hvis Overfladen var over Vandet; selv om dette kun er Tilfældet med en Benende, kan det strax kjendes i de nærmeste Dele af Kjødet. Varmegraden blev vel i hvert Stykke maalt paa flere Steder, dels i forskjellig Dybde under den midterste Del af Overfladen, dels tæt ved Yderkanterne; men da det især kom an paa at faa den laveste Varmegrad bestemt, anbragtes paa det Sted, hvor Temperaturen maatte antages at stige langsomst (d. e. i Midten, hvis Kjødet er lige tykt overalt, ellers lidt henimod den tykkeste Del), altid et Thermometer, undertiden for Sikkerheds Skyld henimod den tykkeste Del to à tre i omtr. en Tommes indbyrdes Afstand; for endydermere at overbevises om, at man paa denne Maade havde fundet Minimum, bleve efter at Kjødet var taget op Thermometre stukne ind paa flere Steder; men kun i et af de nedenfor angivne Forsøg fandt man derved ½ Grads lavere Varme, hvilken laveste Varme paa vedkommende Sted er brugt i Sammenstillingerne. Varmegraden aflæstes først, naar Kjødet sattes over Ilden i koldt Vand, dernæst da Vandet kom ikog, endvidere hvert Kvarter efterat Kogningen var begyndt, og endelig ligeledes i nogen Tid hvert Kvarter, efterat Kjødet var taget op af Kjedelen.

De vigtigste praktiske Resultater af Forsøgene, hvis Enkeltheder det her vilde blive for vidtløftigt at gjengive, ere følgende:

Til begge de første Forsøg brugtes det Slags Flæsk, som i Husholdninger koges i Forbindelse med Ærter og Kaal; der naades en Varmegrad, som er fuldt betryggende mod tilstedeværende Trichiner (65° R.) I Husholdningerne anvendes neppe kortere Tid, end det her var Tilfældet, til Kogning af lignende Stykker Kjød, og der synes saaledes ikke at være Spor af Fare forbunden med Nydelsen af Svine-

kjød, kogt i Forbindelse med Ærter og Kaal; under alle Omstændigheder maa $1^1/_2$ Times Kogning af et Stykke paa 3 ℔ og $2^1/_2$ Times af et Stykke paa 9 ℔ anses for tilstrækkelig, naar Middeltykkelsen ikke overstiger 2 à 3 Tommer.

Af de 4 næste Forsøg ses, at, medens Varmen i Midten af en lille Skinke paa 8 ℔ efter 2 Timer's Kogning naade 52°, maatte en stor paa 16 ℔ koges i $4^1/_2$ Time og to paa omtr. 10 og 15 ℔ i omtr. 3 og $3^3/_4$ Time, forat samme Varmegrad kunde naas; selv om disse Tider, som det nærmere skal blive paavist, kunne formindskes noget, hvis Kjødet er varmere, naar det sættes over Ilden, og naar der er medgaaet længere Tid, før Kogningen begynder, saa kan man dog neppe antage, at der i Husholdningerne bruges længere Tid; men en saadan Varmegrad maa ogsaa i Henhold til de i Indledningen omtalte Forsøg være fuldt betryggende for Trichinerne, og det saa meget mere, som Varmen i Virkeligheden, da Skinken ikke strax skæres istykker, vil naa 57° à 58°*).

Skjøndt forskjellige Skinker have forskjellig Form, er der i de fleste Tilfælde saamegen Lighed imellem dem, at det er rimeligt, at der kunde udfindes en almindelig Regel, hvorefter man uden i de fleste Tilfælde at begaa store Feil kunde beregne Tiden for Varmens Stigning til en bestemt Grad. De omtalte fire Forsøg ere vel for faa, til at man deraf med Sikkerhed kan uddrage Resultater; imidlertid vise de henimod en saa simpel, praktisk anvendelig Lov, at jeg ikke kan undlade at antyde den, vel vidende, at den ved flere Forsøg maaske kan vise sig mindre holdbar.

Da Temperaturens Stigning efter de omtalte Forsøg foregaar regelmæssigt med 6 à 10° for hver halve Time, er det klart, at den Varmegrad, som Kjødet har, naar det sættes over Ilden, maa have en kjendelig Indflydelse paa den Tid, der behøves til Kogningen. En Skinke kan antages at have omtrent samme Varmegrad som det Vand, hvori den i flere Timer har ligget iblød; hvis dette f. Ex. en Vinterdag er 4°, en Sommerdag 13°, og man vil standse Kogningen, naar den indre Varme er 52°, skal man henholdsvis drive Varmen 48° og 39° i Veiret, eller der maa bruges $^1/_2$ à $^3/_4$ Time længere til Kogningen i første Tilfælde end i

*) Ret mærkeligt er det nemlig, at en Skinke eller et lignende stort Stykke Kjød, der ved Optagelsen af Kjedelen holder i det Indre f. Ex. 50°, i Virkeligheden vil blive c. 56°, hvis det ikke strax skæres istykker; de ydre Lag ere nemlig betydelig varmere end de indre, og Varmen vil fra hine Lag forplante sig baade udad for at tabe sig i Luften og indad for at frembringe en yderligere Opvarming.

sidste, det er den til en Stigning af 9° nødvendige Tid. Fremdeles er det klart, at den Tid, der forløber, inden Vandet kommer ikog, hvis Skinken ikke strax lægges i kogende Vand, ikke kan lades ude af Betragtning; thi Kjødet vil i de ydre Lag være en Del opvarmet, naar Kogningen begynder, og det desto mere, jo længere det har varet, men naturligvis ikke saameget, som om det i samme Tid havde ligget i kogende Vand. Man vil vel komme Sandheden temmelig nær, naar man regner Tiden før Kogningen halvt mod ligesaa lang Tid under denne.

Man kommer ved Beregning til det Resultat, at Tiden, der bruges til en ligestor Opvarming, stiger omtrent i samme Forhold som Skinkens Vægt, eller der maa bruges en bestemt Tid for hvert Pund, Skinken veier.

Ved yderligere Beregning, der tilmed er bleven kontrolleret ved adskillige Forsøg som Kontraprøver, erfares, at der til en Stigning af 45° behøves en Kogning af hvert ℔ Kjød i omtr. 17½ Minut.

Hvis man nu vil gaa ud fra, at Skinkens Indre under Kogningen skal opvarmes til 52°, og man har maalt Varmegraden af Vandet, hvori Skinken ligger iblød, bliver det let at angive

Tiden for Kogningen:

Eftersom Vandet er	14½°,	12°	9½°,	7°,	4½°,
skal der bruges	14½,	15½,	16½,	17½,	18½

Minut for hvert Pund, Skinken veier, vel at mærke med Fradrag af Halvparten af den Tid, der forløber, inden Kogningen begynder, hvis Skinken sættes over i koldt Vand.

Ved senere Forsøg har denne Beregning faaet yderligere Bekræftelse, saaat den ovenfor angivne Regel for Kogningen synes at være saa brugbar, at man med Tillæg af et Kvarterstid for en usædvanlig tyk og bred Skinke med et Par Graders Variation kan naa samme Varme, og at man under alle Omstændigheder ved at sætte Kogetiden til 15 à 18 Minuter, — eftersom Skinken har staat iblød i varmere eller koldere Vand, — for hvert Pund, Skinken veier, vil være fuldt betrygget for Trichiner.

Da det bruges i nogle Husholdninger at lade Skinker og andre større Stykker Kjød, der ikke strax skulle spises, staa hen i Vandet, efterat Kjedlen er tagen af Ilden, prøvede jeg at bestemme denne Fremgangsmaades Indflydelse paa Opvarmningen. Kjedelen maa, forat Afkølingen kan ske langsomt, have et nogenlunde velsluttende

Laag, thi derved standses Fordampningen, hvortil der ellers vil medgaa en Del Varme; tilmed maa den ikke sættes umiddelbart paa Stengulv, der bortleder Varmen hurtigere end Træ. Kjedelen kunde under Kogningen rumme omtrent 20 Potter Vand foruden Kjødet; ved et foreløbigt Forsøg bestemtes Tiden for Afkølingen, og man fandt, at Varmen sank i den første Time 14°, i den næste 10°, naar der alene var 21 Potter kogende Vand i Kjedelen, der blev sat paa et Brædt i Forsøgsstuen, hvor Luftens Varme var 14°. Man kunde deraf slutte, at, naar man vilde nøies med at naa den samme Varmegrad i Kjødets Indre, maatte Kogningen omtrent kunne standses tre Kvarter tidligere end ellers, idet den første Times Henstand i Vand til 80° à 66° kunde antages at have samme Virkning som de tre Kvarters Kogning, og den øvrige Tid vilde give Erstatning for den tidtomtalte Stigning af Varmen, efterat Kjødet er taget op. Ved Anvendelsen af denne Fremgangsmaade i Forbindelse med den beregnede Tid for Kogningen vil man kunne sikkre sig en meget ensartet Opvarmning; thi hvis Kjødet f. Ex. ved Kogningens Ophør har 4½° for lav Varme, vil det kunne opvarmes stærkere og i længere Tid, før Vandets og Kjødets Varme mødes, end ved en mindre Afvigelse. Kjødet svandt ikke mere i Vægt end ved den sædvanlige Kogning, saa Fremgangsmaaden vist er særdeles brugbar; navnlig vil man ad denne Vei altid kunne sikkre sig for Trichiner, naar der anvendes et Kvarters Kogning for hvert Pund, Skinken veier, selv om den har staaet idlød i temmelig koldt Vand, og selv om Kjedelen ikke indeholder saameget Vand som ovenfor. Det er en Selvfølge, at den ikke maa hensættes paa et altfor koldt Sted.

Man kan imidlertid med betydelig Besparelse af Tid og Brændsel faa et stort Stykke Kjød velkogt paa en eiendommelig Maade, som idetmindste i tidligere Tider var velkjendt paa Landet, nemlig ved efter kort Tids Kogning at tage Gryden af Ilden og pakke den godt ind i en Kurv med Hø. Ved et foreløbigt Forsøg blev Kjedelen, der havde en Diameter af 14½ Tomme, med 21 Potter kogende Vand pakket ned i en Kurv med Hø, saa der var et fast Hølag paa 3 à 4 Tommers Tykkelse rundt om den. I den første halve Time sank Thermometret, der igjennem Høet og et Hul paa Laaget var anbragt i Vandet, til 76°, efter 3½ Times Forløb havdes 65°, og efter 11 Timer havdes endnu 49°. Dette Resultat bekræftedes ved tre senere foretagne Forsøg.

Det fremgaar heraf, at kogende Vands Virkning paa

Kjødet maa kunne erstattes, idetmindste tildels, af varmt Vand med en noget lavere Temperatur. For yderligere at prøve dette kjøbtes et almindeligt Stykke Suppekjød paa 7 ℔; det kom slet ikke i kogende Vand, men i Vand, hvis Temperatur i 3 Timer holdtes paa omtrent 67°; efter denne Tids Forløb toges Kjødet op og havde samme Udseende og ligesaa god Smag som almindeligt kogt Kjød; det var noget seigt, men ikke i en paafaldende Grad, ja selv Suppen var klar og velsmagende. — Det ses saaledes, at det ikke kan have nogen synderlig Betydning, om Vandet, hvori Kjødet koges, i nogen Tid gaar afkog; thi det afkøles kun meget langsomt, naar der er Laag paa Gryden; men der skal langt mere Brændsel til at vedligeholde en livlig Kogning end til at holde Vandet et Par Grader under Kogepunktet, idet som bekjendt Dampudviklingen forbruger megen Varme.

Der er i det Foregaaende vist, hvorledes man ved Kogning selv af store Stykker Svinekjød meget godt kan naa en Temperatur, ved hvilken Trichinerne utvivlsomt dræbes, udenat Kjødet kan siges at blive kogt for meget. Et andet Spørgsmaal er det, om man virkelig i Husholdninger anvender den tilstrækkelige Tid; i saa Henseende kan der neppe være mindste Tvivl for det Kjøds Vedkommende, der bruges til Ærter, Kaal o. s. v.; ved mindre Skinker maa jeg, efter hvad jeg har kunnet bringe i Erfaring, antage, at der ikke bruges kortere Kogetid end den ovenfor beregnede — d. e. f. Ex. for en Skinke paa 10 ℔, der har ligget iblød i et Kjøkken med almindelig Stuevarme, 2½ Time, eller 2 Timer, hvis det har varet en Time, inden Vandet er kommet ikog, — og Varmen vil da naae 4 à 8° op over den ved Dr. Fiedlers Forsøg satte Sikkerhedsgrændse og 9 à 13° høiere end den, som han og Dr. Krabbe anse for sandsynlig. Derimod er det muligt, at denne Grændse ikke altid naas i store Skinker, der have ligget iblød i koldt Vand; men som anført kan man ogsaa her ved Kogning paa forskjellige Maader sikkre sig, hvis man ikke tør stole paa, at disse Smaadyr alt ere ødelagte ved Saltning med paafølgende Røgning.

Hvorvidt 52° er det Punkt, hvortil Varmen under Kogningen omtrent maa drives, forat Skinken kan siges at være velkogt, tør jeg ikke afgjøre; kun maa jeg bringe i Erindring, at Varmen i Virkeligheden vil stige til omtr. 57° eller en Grad over det Punkt, ved hvilket Æggehvidestoffet løber sammen; at de Skinker, hvori denne Varmegrad naades, bleve erklærede for velkogte; dog blev den Bemærkning

gjort, at de i det Indre heller ikke vel kunde nøies med kortere Kogning; at den Skinke, hvor Varmen dreves 8° høiere, tildels blev ødelagt, og endelig henvises til 4 i forskjellige Kjøkkener foretagne Maalinger, der gave Bekræftelse paa denne Beregning.

Endvidere har jeg flere Gange maalt Varmegraden i stegt Karbonade. Jeg brugte dertil et Thermometer, omtrent 6 Tommer langt (kjøbt hos Corn. Knudsen for 1 Rd.), med en saa lille Kugle, at den skjultes helt, naar den blev stukken ind i Kjødet. Selv om de stegte Stykker lægges paa en kold Tallerken, vil Varmen kunne holde sig saalænge, at man kan foretage Maalingen. Hvis man har et større Thermometer, kan man lægge et Par Stykker ovenpaa hinanden. Det viste sig naturligvis strax, at de tykke Stykker skulde steges i kjendelig længere Tid end de tynde, forat den samme Varmegrad kunde naas; og omvendt var det lille Thermometer en særdeles paalidelig Regulator for en ensartet Stegning. De forskjellige Maalinger, som jeg foretog i private Kjøkkener, gave 55 à 70°. — Fremdeles blev der paa Landbohøiskolen stegt flere Stykker Karbonade af et trichinholdigt Svin; det blev paalagt Vedkommende at stege navnlig nogle af Stykkerne saa svagt, som det kunde antages at finde Sted i Husholdninger; Varmegraden blev 50 à 54°. Dr. Krabbe fandt ikke levende Trichiner i de stegte Stykker.

Disse forskjellige Maalinger have vist, at man ligesaavel ved Stegning som ved Kogning kan naa en Varmegrad, ved hvilken Trichinerne dræbes; af de mange Forsøg er der kun et, hvor der kan være Tvivl, og man maa anse det for rimeligt, at den tilstrækkelige Varmegrad i de allerfleste Tilfælde naas, navnlig i private Husholdninger, hvor Skinkerne vel sjelden ere meget store. — Men uden Hensyn til Trichinerne forekommer det mig at have sin Betydning, at man paa en simpel og let Maade kan forvisse sig om, at Kjødet bliver gjennemkogt og gjennemstegt og heller ikke for kogt eller for stegt, — de foretagne Maalinger i private Kjøkkener vise en Forskjel af indtil 23°, saa det blotte Skøn fører til meget forskjellige Resultater —; dette kan ske ved at bestemme Slutningsvarmen med et af de omtalte Glasthermometre, der let kunne stikkes ind i det kogte eller stegte Kjød. Udgiften beløber sig kun til 6 à 8 Mk., og naar man ikke anvender Vold, er der ingen Fare for, at Thermometret skal gaa istykker (jeg foretog flere Hundrede Maalinger, og ikke et eneste Thermometer ødelagdes). Hvad

enten man vil bruge et saadant Thermometer eller ikke, kan den ovenfor angivne Beregningsmaade idetmindste give nogen Veiledning for en ensartet Kogning.

Om Behandlingen af aabne Kræftsaar.

(Schmidts Jahrbücher, 1866 Nr. 8.)

Ethvert Middel, der, omend kun for en Tid, kunde lindre de besværlige Tilfælde, der ledsage de ulcererende Kræftsaar, vil sikkert gribes med Begærlighed af den praktiske Læge. Prof. Beneke i Marburg har nylig henledet Opmærksomheden paa en Del Forsøg, han i denne Hensigt har anstillet med Alkohol og Chloroform.

Han er gaaet ud fra den Erfaring, at Myelin, der er en væsenlig Bestanddel af Hjernemassen, ogsaa findes i flere pathologiske Nydannelser, navnlig i størst Mængde i den saa yppigt luxurierende Medullærkræft. I Sammenligning med Fibroidet og andre godartede Nydannelser er Forskjellen især iøinefaldende, og det synes derfor, som om Myelinet staar i et bestemt Forhold til Dannelsen af Vævene; ved dets Destruktion unddrages der muligvis Nydannelsen den væsenligste Betingelse for dens Vækst, og maaske kan der derved, forudsat at Sygdomsprocessen kun er lokal, opnaas en virkelig Helbredelse. Da Myelinet nu er letopløseligt i Alkohol og Chloroform, har B. tænkt sig det muligt at opnaa en Helbredelse ved at bade Saarene med disse Forbindelser. Ialfald kunde man derved lindre et af de besværligste Symptomer, nemlig den modbydelige Stank, der ledsager denne Lidelse. De Forsøg, han har anstillet, synes ogsaa at tale til Gunst for hans Theori.

Hos en 54aarig Mand exstirperede B. en Kræftsvulst i Parotideegnen, der var af Størrelse som et Hønseæg og allerede var ulcereret paa et enkelt Parti. Han saa sig imidlertid nødsaget til at efterlade en lille Del af Svulsten i Bunden af Saaret, da den strakte sig i Dybden ind paa Carotis. Da Patienten Dagen efter klagede over heftige Smerter i Saaret, forbandt han det med Charpi, dyppet i Chloroform, som fornyedes hver 3die Time, hvorved Smerterne efterhaanden bragtes til at forsvinde. Saaret lægtes i kort Tid fuldstændigt, og 2½ Aar efter gjensaa B. Manden sund og rask.

Det er ved disse Midler kun den lokale Tilstand i Saaret, der bekæmpes, hvorimod de naturligvis ikke kunne ud-

øve nogen Indflydelse paa Dyskrasien i det Hele. B. udtaler sig heller ikke videre om, hvorledes han tænker sig dette Forhold, — om den lokale Tilstand er det Primære, hvorfra efterhaanden hele Organismen inficeres, eller om det lokale Onde kun er et Udtryk for en allerede tilstedeværende almindelig Infektion. I mangfoldige Tilfælde er sikkert den lokale Proces det første Tegn, vi formaa at opdage paa Sygdommens Nærværelse, og den kan vedligeholde sig endog i lang Tid, udenat der følger nogetsomhelst Tegn paa en almindelig Infektion. I Erkjendelsen heraf raade derfor ogsaa nyere Chirurger til, saavidt muligt, ufortøvet at fjerne enhver Kræftsvulst for at forhindre en almindelig Infektion, og ethvert Middel, der vil kunne virke understøttende ved en saadan Fremgangsmaade, fortjener derfor at prøves i en videre Udstrækning.

Dr. Barclay har i en Række Tilfælde anvendt den alt tidligere i nærværende Ugeskrift (2den R. XLIII, S. 350) omtalte Citronsyre samt Edikesyre og Carbolsyre, og vil have set meget gunstige Resultater deraf. Virkningen heraf ser man under Mikroskopet derved, at Kræftcellerne og senere ogsaa Kjærnerne forsvinde i lige stærke Opløsninger af disse Syrer, hurtigst i Carbolsyre, dernæst i Edikesyre og sidst i Citronsyre. Navnlig iagttog han en betydelig Lindring af Smerterne. Styrken af den Opløsning, han anvendte som Badevand, var ℥j—℥viij. Dr. Denny har set lignende heldige Resultater af Anvendelsen af Citronsyre.

Fra Udlandet.

Den lokale Anæsthesi, som Richardson nylig har indført (jfr. »U. f. L.« for 28de April d. A.), er hidtil især bleven iværksat ved at pulverisere Æther. I dennes Sted har man nu foruden det af Simpson prøvede Chlorkulstof (ogsaa kaldet Kerosolen) ogsaa begyndt at anvende det saakaldte Rhigolen (ῥῖγος, meget kold), der er et Destillationsprodukt af Stenolie, som koger ved 38° og er den mest flygtige Kulbrinteart. Kerosolen koger først ved 58°, Æther ved 60°. Det nye Middel er desuden billigere og lugter mindre stærkt end Æther. Det er indført af Bigelow i Boston.

Choleraepidemien i Paris 1865—66 varede fra 15de Septbr. f. A. til 15de Januar d. A., altsaa i 122 Dage. Den sidste officielle Meddelelse desangaaende, der er dateret d. 14de Januar d. A., angiver følgende Talstørrelser:

I de civile Hospitaler optoges der 2865 Cholerasyge, og i de samme Hospitaler bleve 707 Personer, der vare indlagte for andre Sygdomme, ergrebne af Farsoten. Af disse 3572 Syge døde 1844. — I Militærho-

spitalerne døde der 162, i Hjemmet 3837 Personer; desuden forefaldt der 545 Dødsfald i Landkommunerne.

I Gjennemsnit døde der i hele Seinedepartementet 52 Cholerasyge om Dagen. Størst var Antallet d. 14de Oktober, nemlig 230; fra den Tid tog Sygdommen langsomt af indtil henimod Midten af December og fra nu af hurtig, saaat der i den første Halvdel af Januar aldrig forekom mere end 2 Choleradødsfald om Dagen.

Dødsfald. Den som Øielæge og Forfatter bekjendte Dr. Pilz i Prag er død d. 7de August, 46 Aar gammel.

Den i sin Tid som Chirurg bekjendte Prof. Wattmann er død af Cholera i Wien d. 15de September, 77 Aar gammel. Indtil 24 Timer før sin Død besørgede han endnu sine Forretninger ved de under hans Tilsyn staaende Hospitaler for Saarede i den østerrigsk-preussiske Krig.

Ligeledes døde ere i Løbet af den sidste Maaned: Prof. Günther i Leipzig (tidligere i Kiel), bekjendt som Udgiver af det store Billedværk «die blutigen Operationen», Prof. Klopsch i Breslau og Hygieinikeren Dr. Mélier i Paris, der siden 1848 havde været et meget virksomt Medlem af den raadgivende Sundhedskommission sammesteds.

Prof. Dietl i Krakau, den berømte Talsmand for den expektative Behandling af Lungebetændelse, der ifjor fik sin Afsked af hidtil ubekjendte, rimeligvis politiske Grunde, er nu bleven valgt til Borgermester i den nævnte Stad.

Rundskrivelse fra Sundhedskollegiet.

Sundhedskollegiet har bragt i Erfaring, at enkelte Læger have givet Jordemødre Recept paa Pulvere med Secale cornutum til Brug for Fødende, som vedkommende Læge ikke selv har set og undersøgt. Da Sligt maa anses for et Misbrug, der kan have farlige Følger, finder Kollegiet sig foranlediget til at udstede et almindeligt Forbud herimod.

Det kongelige Sundhedskollegium, Kjøbenhavn den 16de Oktober 1866.

Bang. Müller. Hansen. Mansa. E. Dahlerup. Djørup, Hornemann. Schmidt. Fenger. Warncke.
Dekanus.

Cholera er ikke optraadt senere her i Staden. En Kone fra Store Regnegade, der afvigte Søndagn at blev indlagt paa Smedeliniens Lazareth for mistænkelige Tilfælde, er allerede Konvalescent. — Begge de sammesteds indlagte Tilfælde fra Christianshavn ere endte med Døden.

Konkurrencen om Lektoratet i Fødselsvidenskab m. m. Til Medlemmer af Censurkomiteen ere af det kgl. medicinske Selskab valgte: Etatsraad, Dr. med. J. C. Müller, prakt. Læge E. Paulli og Prof., Dr. med. E. Hornemann, til Suppleant: Prof., Dr. med. A. Brünniche.

Philiatrien. Selskabet begynder sine Møder Tirsdag d. 23de Oktbr. Kl. 7 (Vincent). Prof. Brünniche: Bidrag til Diagnosen mellem Lungetuberkulose og chronisk Pneumoni. Mindre Meddelelser: Om Echinokokker i Hjernen.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 3die Oktbr. til Tirsd. d. 10de Oktbr. 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 600 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 423, nemlig:

	Mdf.	Frl.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	35	49	26	18	5	133
Gastrisk Feber . . .	13	17	9	15	»	54
Typhoid Feber . . .	4	6	4	2	»	16
Cholerine	5	10	5	4	1	25
Koldfeber	1	2	1	»	»	4
Rosen	5	8	1	»	»	14
Rheumatisk Feber .	6	7	»	2	»	15
Brystbetændelse . .	4	2	2	4	»	12
Kighoste	»	»	3	20	7	30
Kopper	»	»	»	1	1	2
Mæslinger	»	2	21	34	2	59
Skarlagensfeber . .	»	1	4	5	»	10
Faaresyge	»	2	»	»	»	2
Underlivsbetændelse .	»	»	1	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	4	»	4
Zona	»	2	1	»	»	3
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	2	»	3	4	»	9
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Variceller	2	»	14	4	»	20
Blennorrhoisk Øiebet.	1	1	5	3	»	10
	78	109	100	120	16	423

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Dronningensgade, Adelgade og Borgergade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Søndervoldstræde (1,11 pCt.), Vestervold (0,93) og Badstuestræde (0,91).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Myntergade, Borgergade og Sølvgade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne Sygdomme anmeldt: Katarrhalsk Feber 3, Gastrisk Feber 2, Typhoid Feber 2, Cholerine (fra cholerasmittet Havn) 1, samt desuden Diarrhoe 1, Gonorrhoe 3, blød Chanker 1 og haard Chanker 1.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 46, haard Chanker 20, blød Chanker 23, Barselfeber 2, Fnat 38 og Diarrhoe 42.

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 27. Oktbr. 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række II. Nr. 20.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Undersøgelser angaaende Koldfeberens Aarsagsforhold. Om Pellagra. Nye Bøger. Konkurrencen. Udnævnelser. Fra Udlandet. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Undersøgelser angaaende Koldfeberens Aarsagsforhold.

Uagtet Koldfeberen paa Grund af sine skarpt fremtrædende Eiendommeligheder netop hører til de Sygdomme, der til enhver Tid maa fængsle Lægernes Opmærksomhed, og uagtet den derfor er iagttagen saa mangfoldige Gange i de mest forskjellige Skikkelser, er det dog hidtil endnu ikke lykkedes at komme til Klarhed angaaende dens Aarsagsforhold. Man har længe vidst, at Klimaet, Aarstiden og fremfor Alt Jordbundens Beskaffenhed havde stor Indflydelse paa dens Opstaaen og hele Charakter, og den Iagttagelse paatrængte sig jo af sig selv, at den navnlig er bunden til fugtige og sumpede Landstrækninger, hvor der finder en stærk Uddunstning Sted fra Jordbunden; man havde saaledes alle Momenter til at opstille den som en Typus paa «miasmatiske Sygdomme»; men hermed maatte man ogsaa lade sig nøie; thi om Miasmets egenlige Natur havde man kun meget usikkre Forestillinger. Til at bringe nogen Klarhed over disse Forhold i det Hele fordredes dels nøiagtige og for et længere Tidsrum samlede Erfaringer om de geographiske og atmo-

sphæriske Forhold i de Egne, hvor Koldfeberen fortrinsvis opstaar, dels umiddelbare Undersøgelser for at finde selve det Stof, der ved sin Indflydelse paa Organismen formaar at fremkalde Sygdommen; thi at noget virkelig Materielt er Bærer for Sygdommen, — i Lighed med, hvad Erfaringen viser for mange andre Sygdommes Vedkommende, — derom havde man allerede længe en Formodning. I denne Retning er der i den seneste Tid arbeidet en Del paa forskjellige Kanter, og det synes virkelig, som om man er rykket Maalet et godt Skridt nærmere.

Dr. Thomas i Leipzig (Arch. der Heilk. 1866, 3die og 4de H.) har som Materiale til sine herhenhørende Undersøgelser benyttet Sygejournalerne fra de forskjellige Hospitaler i Leipzig. Han følte sig navnlig opfordret til at foretage disse Undersøgelser, fordi det var en almindelig Iagttagelse, at Koldfeberen, der tidligere havde været særdeles hyppig der, nu optraadte langt sjeldnere. I Trediverne var Sygdommen saaledes meget udbredt, hvorefter den aftog, indtil en ny Opblussen begyndte 1846 og naade sit Høidepunkt 1847—49. Fra 1850 aftog den atter, tog atter til 1853 og vedblev saaledes til 1854. I 1859 og 1860 iagttoges atter en Stigen, dog ikke betydelig, og en lignende i 1862; men fra den Tid af aftog den gradvis. Til Sammenligning med, hvorledes Forholdet har stillet sig andensteds, anfører Forf. Griesingers Optegnelser, hvorefter Koldfeberen var meget udbredt i Tydskland 1824—35, navnlig i Aarene kort før og samtidig med den første Choleraepidemi (1831). 1836—46 aftog den, tiltog atter til 1849. 1852—55 vandt den en betydelig Udbredelse for senere atter at tabe sig Noget. Af Notitser fra forskjellige andre Forfattere fremgaar det med Sikkerhed, at, om man end i Almindelighed har bemærket en samtidig Til- eller Aftagen af Sygdommen paa forskjellige Steder af et større Landomraade, saa fremtræder der dog i det Enkelte betydelige Undtagelser herfra; selv det tilsyneladende almindelig udbredte Anlæg til en pandemisk Optræden, som i 1831, er ikke uden Undtagelser. Selv om der samtidig paa forskjellige Steder bestaar en Til-

bøielighed til en epidemisk Til- eller Aftagen i Tilfældenes Mængde, saa kan dog baade Tilfældenes Styrke og Epidemiernes Gang være meget forskjellig.

Saadanne Forskjelligheder maa bero paa stedlige Forhold, og disse fortjene derfor fuldt saavel at tages i Betragtning som de almindelige Forhold. Med Hensyn til Aarstidens Indflydelse fremgaar det af Forfatterens Undersøgelser, at Epidemierne i Leipzig fortrinsvis optræde om Foraaret; i Marts, undertiden allerede i Februar tiltager Antallet af Koldfebre betydeligt, og næsten uden Undtagelse naar den sit Høidepunkt i Mai. Allerede i Juni viser der sig en ringe Aftagen, der undertiden afbrydes Noget i August eller September for atter at fortsættes i Løbet af Vintermaanederne. Det samme Forhold iagttages sædvanlig i Nord- og Mellemeuropa. I Modsætning hertil kan man opstille den subtropiske Hovedform, om hvilken det gjælder, at Epidemien naar sit Høidepunkt i Sommermaanederne uden at aftage saa fuldstændigt i Løbet af Vinteren, og den tropiske Hovedform, der viser en større Vexel i Maanederne, men Overensstemmelse deri, at Feberen begynder henimod Slutningen af Regntiden eller i Begyndelsen af den tørre Aarstid og forsvinder med Regntiden. Spørgsmaalet om Grunden til disse Forhold hænger nøie sammen med Spørgsmaalet om Malariagiftens Natur. Denne maa være af en saadan Beskaffenhed, at den formaar at trives til forskjellig Aarstid under forskjellige Bredegrader og saaledes under tilsynaladende forskjellige Indflydelser at virke ind paa Menneskene. Forf. tror derfor, at Forklaringen paa disse eiendommelige Afændringer i Sygdommens Optræden under forskjellige klimatiske Forhold idetmindste tildels kan findes i den Hypothese, at en lavere Organisme, altsaa rimeligvis en Plante, er Aarsag til Malariafeberen.

Malariasygdommene ere fortrinsvis endemiske Sygdomme, der ere mere eller mindre nøie bundne til visse stedlige Forhold. Sygdomsprincipet staar efter almindelig Antagelse i særligt Forhold til sumpede Egne; man har saaledes set

Koldfebre opstaa hyppigt i Egne med nydannede Sumpe, medens de tidligere vare ukjendte der, man har set dem forsvinde fra Steder, hvor Sumpene udtørredes, og atter vise sig, naar der paany samlede sig stillestaaende Vand. Men man har ogsaa ofte iagttaget Koldfeber udenfor Sumpegne. Sumpene ere stillestaaende Vande, forsynede med en rigelig Plantevæxt; de dannes paa Steder, der paa Grund af Jordbundens Beskaffenhed foranledige Sammenstrømninger af en rigelig Mængde Vand; men fugtige Steder overhovedet ere gunstige for Malariasygdommene. Koldfebre forekomme gjerne talrigt i Nærheden af Floder, paa oversvømmede Steder, paa Ler- og Alluvialgrund, af hvilke den sidste er meget hygroskopisk, medens den første hindrer Vandet i at trænge dybere ned i Jorden. Og dog kan Fugtigheden i og for sig ikke være Aarsagen til Malariafeberen; thi den opstaar aldrig uden under særegne Omstændigheder paa aabent Hav, og udstrakte Oversvømmelser ere ligesom altfor stor Tørke ugunstige for dens Udvikling. Ogsaa mange tørre Egne hjemsøges af Koldfeber; men som oftest ere disse Egne dog kun tilsyneladende tørre, idet de dækkes af en yppig Vegetation, der antyder, at Jorden dog maa indeholde en Del Fugtighed dybere nede. Kun paa enkelte af Hirsch anførte Steder, som Kastiliens Høiland, Roms Kampagne, Indiens Høisletter o. fl., mangler dog ogsaa dette Moment til at forklare Koldfeberens endemiske Optræden. Mulig kunde her stærkere Regnskyl eller fugtige Søvinde have nogen Indflydelse.

En fugtig Jordbund er, som sagt, en Hovedfordring til og et af Hovedkjendetegnene paa en Malariaegn; men denne vil navnlig kunne findes, hvor en Del af de atmosphæriske Nedslag gaa i Dybden og forblive der i længere Tid. De øvre Jordlag ere jo mest udsatte for Atmosphærens Indflydelse, og disse vilde derfor sikkert undergaa endnu hurtigere Forandringer, end Tilfældet er, dersom ikke Plantevæxten dannede et beskyttende Dække. De øvre Jordlag tillade i forskjellig Grad Vandet at trænge igjennem; jo mere de indsuge Fugtighed, desto mere holde de det tilbage, og jo

mere de ere mættede med Vand, desto lettere lade de det trænge igjennem. Møder det nu et uigjennemtrængeligt Lag, f. Ex. et Lerlag, saa stagnerer Vandet paa det og gjennemfugter efterhaanden ogsaa de ovenfor liggende Jordlag ligesom en Svamp. Det er dette Vand, som fylder vore Brønde, der altsaa maa naa ned til de ugjennemtrængelige Lag; det vexler betydeligt i Mængde paa de forskjellige Steder, da det afhænger af saa forskjellige Forhold, ikke mindst af Jordlagenes Tykkelse og Retning. Dette Grundvand er navnlig istand til at udøve Indflydelse der, hvor det er meget rigeligt, ikke ligger for dybt, og hvor det paa Grund af de mellemliggende Lags Porøsitet kan kommunicere med Overfladen, medens de modsatte Forhold forringe dets Virkninger. Under disse sidste Forhold maa derimod Vandet i de overfladiske Lag spille en større Rolle.

Men i de for Malaria gunstige Sumpegne er der ikke blot Fugtighed tilstede, men ogsaa en rigelig Mængde organiske, navnlig Plantestoffer, og man har i deres Dekomposition trot at finde et vigtigt ætiologisk Moment. Det maa herved bemærkes, at de ved denne Dekomposition dannede Luftarter kunne være meget forskjellige, Kulsyre og Kulbrinte, Ammoniak, Svovl- og Phosphorbrinte o. fl. Men det indbyrdes Forhold, hvori disse optræde, er ikke af den Natur, at man heraf kunde udlede nogen Indflydelse paa Koldfebrene, ligesom ogsaa deres fortyndede Tilstand taler herimod. Men er det ikke Luftarter, der fremkalde Koldfebrene, og kunne disse ikke forklares af Fugtigheden alene, til hvilke andre Bestanddele skulde de da vel være knyttede end til de lavere Organismer, der forekomme i talløs Mængde paa disse Steder? Det er derfor høist sandsynligt, at Malariagiften er af organisk Oprindelse.

Lad os nu, med denne Antagelse for Øie, betragte nogle af de Momenter, som vi ovenfor erkjendte at være af størst Betydning for Sygdommens Opstaaen. Aarstiderne have navnlig Betydning gjennem Forandringerne i Varme- og Fugtighedsforholdene. Det organiske Liv kan kun trives indenfor visse Grændser; ved for stor Tørke standser Ud-

viklingen, og det Samme finder Sted ved for stærk Kulde. Koldfebrene optræde derfor i Mellemeuropa samtidig med den opvaagnende Plantevæxt, dels allerede i Februar, dels i Marts. De lavere Organismer have ingen bestemt Tid til deres Udvikling, men udfolde sig, hvor Livsbetingelserne ere tilstede, og det kan derfor ikke undre os, at Koldfebrene opstaa paa en Tid, da alle fugtige Dele bedækkes af et grønt Overtræk. Nu tiltager Heden og aflokker Naturen bestandig talrigere Organismer, og Koldfebrene naa snart deres Høidepunkt; men ved Julisolens Varme bliver Jordoverfladen stadig mere tør, og trods de gunstige Varmeforhold begynder Fugtigheden at svinde. Først med September og Oktober, naar der i disse indfinder sig rigeligere Regnskyl og Fordampningen foregaar langsommere, kan der begynde en ny, omend kortere Udvikling. Med Kuldens Indtræden udslukkes atter Plantelivet.

Under Troperne udvikle Febrene sig ligeledes paa en Tid, da der indtræder gunstige Forhold for de i Jorden liggende Spirer, ikke under den stærke Hede eller Oversvømmelserne, men i Begyndelsen af den tørre Tid eller lige i Begyndelsen af den fugtige Tid, under hvilken der netop findes de gunstigste Varme- og Fugtighedsforhold.

I de subtropiske Egne kan man maaske ligeledes forklare Koldfebrenes Optræden om Sommeren af den for rigelige Vandmængde om Foraaret, der ikke er gunstig for Malariaorganismernes Udvikling. For- og Efteraarsregnen er den ikke gunstig, derimod forsvinder den paa Grund af Jordens større Varme ikke saa fuldstændig om Vinteren som i nordligere Lande.

Malariaorganismerne udvikle sig nemlig fortrinsvis i Jorden, under Paavirkning af Varme og Fugtighed. Fugtige Aar ere derfor ogsaa i Almindelighed rigere paa Febre end tørre; men ogsaa i disse kunne Febrene udvikle sig, naar Jordbunden er tilstrækkelig fugtig fra tidligere Tid. Hyppigst ser man dem i hede Foraar og Sommere, der følge efter fugtige Aar; de ved den større Fugtighed fremkaldte Spiringsprocesser fremskyndes yderligere ved den stærke

Varme. Af samme Grund forøges Malariasygdommene efter Oversvømmelser, idet den større Fugtighed, der bliver tilbage i Grunden, begunstiger Spirernes Udvikling; selve Oversvømmelsen derimod er en Hindring for denne. Hentørrende og til en vis Grad udtørrede Sumpe ere en Hovedkilde til Malariafebre; men en rigeligere Vandmængde skjuler en stor Mængde organiske Processer og fordeler Stofferne, saaat en Egn kan gjøres sundere ved Overrisling, naar en fuldkommen Udtørring er umulig, og en middelmaadig Vandmængde begunstiger Febrene. Selv i de ovenfor nævnte tørre Landstrækninger, hvor der alligevel optræder talrige Malariatilfælde, kan man meget vel tænke sig en Udvikling af lavere Organismer, idet de i Jorden slumrende Spirer vækkes til Liv ved enkelte Regnskyl eller fugtige Søvinde.

Paa hvilken Maade komme nu disse Organismer til at udøve nogen Virkning paa det menneskelige Legeme? Talrige Grunde tale for, at Malaria formaar at indvirke paa Legemet gjennem Atmosphæren, og det er en almindelig Antagelse, at det at sove paa Jorden, tilmed om Natten, er et meget gunstigt Moment for dens Udvikling. Deraf forklares ogsaa Feberens hyppige Optræden efter stærke Regnskyl, der følge efter Tørke, idet Regnen dels nedslaar alle de i Atmosphæren svævende Stoffer, altsaa ogsaa Malariaspirerne, til Jorden, hvor de saaledes samles i større Mængde, dels fremdrager andre Stoffer af Jordbunden. Ligeledes maa Drikkevandet kunne udbrede Malariagiften; Boudin anfører saaledes i «Journ. de méd.», Oktbr. 1845, et Tilfælde, i hvilket franske Soldater paadroge sig heftige Koldfebertilfælde ved at drikke Sumpvand; 13 af 111 døde, og kun de bleve frie, der havde skaffet sig Drikkevand ombord i Skibene, hvis Mandskab ligeledes undgik Sygdommen. Grundvandet, som leverer os Vandet i Brøndene, maa i disse Tilfælde være inficeret, muligvis ved Organismer, der tilføres det fra fjernere liggende Steder, og man indser let, at det kan faa den største Betydning for Sygdommens Udbredelse.

Et meget vigtigt Moment er det, at Koldfebren navnlig optræder hyppigst blandt den fattigere Befolkning. Sammenstuvningen af Mennesker i lave, skidne og slet udluftede Boliger begunstiger i høi Grad Udviklingen af forskjellige Infektionssygdomme, og man kan derfor ikke undre sig over, at ogsaa Malaria optræder hyppig under saadanne Omstændigheder. Dette Forhold var imidlertid vanskeligt at forklare, saalænge man tænkte sig Sygdommen afhængig af forraadnende Plantestoffer, idet saadanne ikke findes i større Mængde i Byerne; derimod ere netop de gunstigste Betingelser tilstede for Udviklingen af lavere Organismer. Spirer af enhver Art findes i talløs Mængde i Luften, beredte til øieblikkelig at udvikle sig, naar de gunstige Betingelser indtræde, og de kunne ligeledes tilføres gjennem Jorden. Antage vi derfor en saadan Oprindelse til Sygdommen, er det let at forklare os dens hyppigere Optræden blandt den fattigere Befolkning.

Et Spørgsmaal af største Vigtighed er: kan Malariagiften forplantes ved Smitte? At Malariasygdommene kunne have en lignende Aarsag som de typhøse Sygdomme og Cholera, er en Mening, der ikke staar i Strid med de nu gjældende Anskuelser. Det gjaldt altsaa om at paavise, at Bæreren for Sygdommen, der ligesom i de ovennævnte Sygdomme kan existere udenfor Legemet, ogsaa kan reproduceres af dette. Smitten er let at paavise der, hvor Smitstoffet kun har en begrændset Udbredelse, som i Cholera, Typhus og de akute Exanthemer; i Koldfeberen er det derimod overordenligt udbredt. Her vil man kun med Vanskelighed, i ganske enestaaende Tilfælde, kunne adskille den Indflydelse, et sygt Individ udøver, fra alle de øvrige medvirkende Momenter. Til Løsningen af dette Spørgsmaal vilde det aabenbart bidrage væsenlig, naar vi kjendte de Veie, ad hvilke Giften atter forlader Legemet; for de ovennævnte Sygdommes Vedkommende vide vi, at de navnlig gaa bort gjennem Tarmkanalen; men for Malarias Vedkommende vide vi Intet herom. Destrueres maaske Giften i selve Legemet? Herimod synes Sygdommens Tilbøielighed til at antage et

chronisk Forløb at tale. Og dog kunde maaske denne Tilbøielighed ogsaa forklares deraf, at Organerne, istedenfor at miste Modtageligheden for Sygdommen efter det første Angreb, som jo Tilfældet er med de exanthematiske Sygdomme, tvertimod have en stærkere Modtagelighed, og herfor taler tillige den Omstændighed, at Individer, der engang have havt Sygdommen, meget let angribes paany, naar de udsættes for de samme Forhold. Muligheden af en Forplantning ved Smitte kan ikke benægtes, selv om Koldfeberen i dette Hovedpunkt adskiller sig fra de øvrige Sygdomme, hvis Smitsomhed er sikker. Navnlig tror man at have iagttaget en Udbredning gjennem Smitte af de heftigere remitterende Febre, der under Pandemier ogsaa have vist sig i Tydskland. Hos Personer, der have forladt Malariaegne, optræde ofte, maaske paa Grund af den forandrede Levemaade, nye Udbrud af Sygdommen. Dinstl iagttog saaledes i 1862, at Sygdommen, navnlig naar disse nye Anfald optraadte med Brækning og Diarrhoe, ogsaa viste sig i andre, hidtil feberfrie Huse. Da dette skete i fuldkommen malariafrie Egne og kun under de nævnte Omstændigheder, er det vel sandsynligt, at Sygdomsstoffet er indbragt af de Nykomne, og at det maaske ligesom i Cholera og Typhus forlader Legemet med Tarmkanalens Sekreter.

Büchner iagttog paa et Sted, der ikke var inficeret, at et Individ, der sov hos en Anden, der laa i stærk Sved efter et Koldfeberanfald, kort efter selv fik Feberen; her syntes Smitten at være forplantet gjennem Sveden. Fruentimmer, der lide af Koldfeber, føde ofte Børn, der vise de sædvanlige Tegn paa en Koldfeberkachexi, navnlig med Svulst af Milten; de dø snart, og ved Sektionen finder man foruden Miltsvulsten Pigment i Milten og Portaareblodet. Børn, hvis Forældre have lidt af Koldfeberkachexi, ere ganske særlig disponerede hertil. Hyppig angribes Børn, der patte koldfebersyge Mødre eller Ammer, dels fordi de leve dem saa nær, dels paa Grund af Barnets inficerede Næring, Mælken, idet efter al Sandsynlighed Malariagiften gaar over i denne. I et Tilfælde, iagttaget af Sous (Journ. de Bordeaux Mai

1857 — Schm. Jahrb. XCVI S. 194) gav Sygdommen hos et Pattebarn Anledning til, at ogsaa Ammen angrebes.

Efter disse Erfaringer kan Malariasygdommens Smitsomhed, der allerede frembød stor Sandsynlighed, naar man søgte dens Aarsag i særegne Organismer, næsten anses for bevist. Den synes ikke at være bunden til den egenlige Malariasygdom, men kun til selve Feberanfaldene; denne Iagttagelse er forsaavidt af Interesse, som den leder til at tro, at Smitstoffet under Anfaldene udskilles af Legemet i større Mængde end sædvanligt; thi med Rette maa man antage en vis Koncentration af Smitstoffet for nødvendig, førend det kan udøve nogen Virkning. Skulde nu ikke — som en videre Udvikling af denne Hypothese — selve Feberanfaldet kunne bero derpaa, at der med eller uden Hjælp af ny indførte Smitstoffer finder en saadan Ophobning af dem Sted, at Organismen saa at sige gjør en betydelig Kraftanstrengelse for at befri sig for dem? Maaske vænner Organismen sig med Tiden til at taale en større Mængde af Giften, og af den Grund udeblive Anfaldene. Og saaledes kan man maaske formode, at Døden, der i de perniciøse Febre indtræder dels under, dels efter Anfaldet, i første Tilfælde fremkaldes ved de heftige Anstrengelser for at udskille Giften, i det andet Tilfælde derimod ved den paafølgende enorme Udmattelse af Nervesystemet. Dog — her er endnu en vid Mark for fremtidige Undersøgelser, der ene ville kunne afgjøre disse svævende Spørgsmaal. Af Parasittheorien forklares ogsaa Malariasygdommenes endemiske Optræden, ligesom ogsaa det Forhold, at Epidemierne, naar de ere meget intense, overskride deres hjemlige Grændser.

Feberens epidemiske Forhold i en Egn maa stedse særlig iagttages der, hvor det gjælder om at bedømme de lokale Forholds Indflydelse paa Antallet af Tilfældene. Naar der virkelig ved en ringe Aarsag kan hidføres en betydelig Forandring i en hel Egns Sundhedsforhold, saa sker dette sandsynligvis kun ved Dannelsen eller Tilintetgjørelsen af et Arnested for Smitten, altsaa ved Forhold, der komme

i Betragtning ved Spørgsmaalet om Smitstoffernes Virksomhed.

Inkubationstiden er oftest kort, efter de Neufville (Henles u. Pfeuffers Ztschr. VI. 3. 1847 — Schm. Jahrb. LIX S. 284) mindst 3 Dage; efter Griesinger vise Symptomerne sig undertiden umiddelbart efter Intoxikationen; Forskjellen forklares lettest af en forskjelllg Mængde af Giften.

(Sluttes).

Om Pellagra.

En Sygdom som Pellagra, der aldrig forekommer her i Danmark, men kun i Troperne, hvorfra den senere er overført til det sydlige Europa, kan naturligvis i praktisk Henseende ikke have stor Interesse for os; fra et mere almindeligt Synspunkt, navnlig med Hensyn til dens Oprindelse, frembyder den derimod virkelig interessante Sider. Den har i en længere Aarrække været gjort til Gjenstand for omfattende Undersøgelser af Dr. Theophile Roussel, hvis Opmærksomhed først blev henledet paa Sygdommen ved et i 1842 i Hôp. Saint-Louis i Paris forekommende Tilfælde (der dog senere af samme Forf. er erklæret for ikke at have været Pellagra), som i 1845 skrev et senere af Academie des sciences prisbelønnet Arbeide derom, og som nylig atter har udgivet en Monographi derover. Væsenlig efter en Anmeldelse af Amédée Latour (l'union méd. 1866, Nr. 107) gjengives følgende Bemærkninger:

Pellagra opstaar i Almindelighed ved Foraars Jævndøgn, under Indflydelse af det brændende Solskin. Den begynder som et kløende Erythem paa Ryggen af Hænder og Fødder; Huden og det underliggende Bindevæv skrumpe ind; senere skaller Huden ofte af; der indtræder Madlede og Diarrhoe; men hermed kan Sygdommen atter forsvinde i Løbet af nogle

Uger. Ofte vender den tilbage næste Aar, og Phænomenerne ere da mere vedholdende. Skrider den fremad, optræde heftigere almindelige Tilfælde; Huden og Fidtet skrumpe stærkere ind, saaat Haanden faar Lighed med en Fugleklo; der opstaar Phlyktæner og Pustler, der optræder Hovedpine og forskjellige Hjernetilfælde, Smerter langs Rygsøilen, og Fordøielsesorganerne ere meget lidende. Senere dækkes Huden af sortagtige Skorper, med Fissurer og Saar. Aandsevnerne angribes, og der opstaar Kramper i de forskjelligste Muskler. De Syge udbrede da en ubehagelig Stank omkring sig, magre af under en kollikvativ Diarrhoe og henfalde i en fuldstændig Sløvhedstilstand. Trækkene falde ind, der indfinder sig en hektisk Sved, og Døden indtræder paa denne Maade, hvis ikke de Syge rives bort af en interkurrerende Sygdom, hvad der ofte er Tilfældet.

Efter Roussel er Sygdommen utvivlsomt ny for Europas Vedkommende; den første Beskrivelse af den er fra første Trediedel af det 18de Aarhundrede. Nu optræder den i et langstrakt Bælte af den tempererede Zone i Europa, fra Cap Finisterre gjennem de franske og spanske Provindser langs Pyrenæerne, i Nord- og Mellemitalien, gjennem Donaudalen og paa det østlige og sydlige Affald af Karpatherne. Noget klimatisk Fællesskab kan man ikke anføre for disse Egne, tvertimod hersker der de største Forskjelligheder i de atmosphæriske og geologiske Forhold, og man kan saaledes ikke benævne Sygdommen endemisk i dette Ords almindelige Betydning. Man har derfor allerede længe henvendt Opmærksomheden paa Næringsmidlerne for mulig heri at finde et Aarsagsmoment, fælles for de Egne, hvor Pellagra optræder, og man har da navnlig trot at finde et saadant i Maisen. «De økonomiske Forholds Historie», — siger Roussel, — «bekræfte i høi Grad denne Antagelse. Den har vist, at Pellagra ikke er opstaat paa noget Punkt af sit nuværende Omraade uden efter en Forandring i Landbefolkningens Næringsmidler som en Følge af, at Maisdyrkningen blev indført, medens man opgav de indenlandske Kornsorter, der gave mindre Udbytte. Sygdommens Udbrud, dens Forsvinden, dens Tilbagevenden i Skikkelse af Epidemier eller dens stadige Tilstedeværen i sporadisk Form, — alle disse Omvexlinger vise sig nøie bundne til den vexlende Brug af Maisen som Næringsmiddel.» Som Grund hertil har man antaget, at Maisen kun afgav et utilstrækkeligt Næringsmiddel; men Roussel slutter sig til en anden Anskuelse, den nemlig, at Forgiftningen skyldes en Forandring af Maisen paa Grund af en

mangelfuld Tørring. Efter Balardini i Brescia skal denne Forandring bestaa i, at der optræder en Parasit, (le verderame), som han betragter som Sygdommens Aarsag, og Roussel ser heri noget Tilsvarende til de store Folkesygdomme, der tidligere optraadte med stor Hyppighed, men nu kun saa sjeldent paa Grund af de forbedrede hygieiniske Forhold, navnlig en bedre Tørring af Kornet. Paa mange Steder, hvor de ere forsvundne, er Pellagra optraadt, efterat Maisen er indført som Brødplante. Den er sjelden, skjøndt ikke ukjendt i de Lande, hvor Maisen har hjemme, og den har kun udbredt sig i de Egne af Europa, der støde op til Maisens naturlige Nordgrændse, med andre Ord der, hvor dens Udvikling og Modenhed ere ufuldstændige, og man ser den udbrede sig pludseligt, næsten som en Epidemi, efter Aar, i hvilke Veirliget har været slet, for atter næsten at forsvinde efter de gode Aar. I nogle Provindser af Frankrig, hvor Maisen er meget udbredt, ser man aldrig Pellagra, saaledes i Bourgogne og Franche-Comté; men Roussel forklarer det af, at man her tørrer Maisen paa en mere omhyggelig Maade, i Ovnen.

Hovedpunktet i disse Undersøgelser er saaledes, at Roussel antager Pellagra for opstaaet ved en Forgiftning med Mais, i Lighed med Ergotismes Oprindelse fra Rugen. Behandlingen, baade den prophylaktiske dg den kurative, bestaar derfor væsenlig i en Forandring af Næringsmidlerne eller en omhyggeligere Tørring af Maisen.

Nye Bøger.

Tredie Aarsberetning om den danske Diaconisse-Stiftelses Virksomhed. Udgiven af Bestyrelsen. Kbhvn. 1866.

Af denne Beretning, der omfatter Tidsrummet Mai 1865 til Mai 1866, erfares, at Stiftelsen d. 26de Mai d. A. har erholdt kongelig Konfirmation paa sine Grundbestemmelser. Formaalet er «at uddanne Diakonisser til at øve tjenende Kjærligheds- og Barmhjertighedsgjerninger imod Syge, Fattige og Andre, der lide aandelig eller legemlig Nød.» For Tiden er Virksomheden væsenlig koncentreret i det Stiftelsen tilhørende Hospital, hvortil der i Aarets Løb er erhvervet en ny og rummelig Bygning med tilhørende Have i Frederiksberg Smallegade Nr. 50. Der er her i 11 Stuer Plads til 21 à 22 Syge. Stiftelsen har afhjulpet et væsen-

ligt Savn ved at oprette en Sygekasse for kvindeligt Tyende, der tjener hos Familier i Frederiksberg Sogn; thi disse ere paa Grund af de økonomiske Vanskeligheder udelukkede fra den kjøbenhavnske «Sygekasse for Tjenestefolk». Desuden er der fra Stiftelsen udøvet en temmelig udbredt Privatpleie; men de mange indkomne Begæringer desangaaende have paa Grund af det indskrænkede Antal Søstre langtfra alle kunnet efterkommes. Bestyrelsen bestaar idetmindste af: 3 kvindelige Medlemmer (deriblandt Forstanderinden) samt 2 Geistlige, 1 Læge og 2 Lægmænd. Dens Formand er for Tiden Kammerherre Classen. Stiftelsen er oprettet og staar fremdeles under Beskyttelse af Hds. Maj. Dronningen.

Beretning om St. Hans Hospital for Sindssyge i 1865 og

Beretning om Kjøbenhavns Kommunehospital i 1865

indeholde foruden de i «Bibl. f. L.» offenliggjorte Beretninger fra Overlægerne tillige økonomiske Oversigter henholdsvis af Forstander Andersen og Inspektør Sally. Samtlige Beretninger ere udarbeidede med den Nøiagtighed og Sagkundskab, som ere saa vigtige Stiftelser værdige.

Konkurrencen for et Lektorat i Fødselsvidenskab m. m. Til Medlemmer af Censurkomiteen har det lægevidenskabelige Fakultet valgt: Konf. O. Bang, Etatsr. Stein, Prof. M. Saxtorph, Prof. With; desuden vil Dekanus for næste Aar, Prof. Panum, tiltræde som Censurkomiteens Formand. — Til Suppleanter ere valgte: Prof. Schmidt og Lektor Reisz.

Prof. Brünniche har ikke modtaget det paa ham faldne Valg som Suppleant for det kgl. med. Selskabs Vedkommende. Der vil derfor i Selskabets næste Møde, d. 1ste Novbr., blive foretaget et Omvalg.

Udnævnelser. Underlægerne i Søetaten, Overskibslæge P. V. Lütken og Skibslæge H. F. Brönniche ere udnævnte til Riddere af den russiske St. Annaordens 3die Klasse, Underskibslæge, Cand. med. & chir. M. A. V. Andersen, til Ridder af den russiske St. Stanislausordens 3die Klasse.

Fra Udlandet.

Den internationale Lægeforsamling i Paris 1867 (Congrès médical international de Paris) vil ifølge en af Organisationskomiteens Formand, Bouillaud, og dens Generalsekretær, Jaccoud, udstedt Bekjendtgjørelse blive aabnet af Ministeren for den offenlige Undervisning d. 16de

Aug. n. A. Sammenkomsten, der udelukkende har videnskabelige Øiemed, skal vare i 14 Dage. Adgangen staar aaben for alle franske Læger (membres fondateurs nationaux) mod Erlæggelse af 20 Frcs. og for alle udenlandske Læger (m. adhérents étrangers)uden Betaling. Anmeldelser modtages af den nævnte Generalsekretær (Nr. 4, Rue Drouot, Paris). Kun disse Medlemmer kunne tage Del i Forhandlingerne.

Forsamlingens Arbeider ere dels Meddelelser angaaende de af Komiteen foreslaaede Spørgsmaal, dels Meddelelser om Spørgsmaal, der ligge udenfor Programmet. Programmet omfatter følgende Gjenstande: 1. Tuberklets pathologiske Anatomi og Physiologi. Om Tuberkelsygdommen (tuberculisation) i de forskjellige Lande og dens Indflydelse paa Dødeligheden overhovedet. 2. Om de almindelige Tilfælde, som medføre Døden efter chirurgiske Operationer. 3. Er der nogen Mulighed for hos de forskjellige Regeringer at bringe virksomme Forholdsregler til at indskrænke de veneriske Sygdommes Udbredelse i Forslag? 3. Om den Indflydelse, de i de forskjellige Lande benyttede Næringsmidler udøve med Hensyn til visse Sygdommes Opstaaen. 5. Om Klimaets, Racernes og den forskjellige Levemaades Indflydelse paa Menstruationen i de forskjellige Lande. 6. Om de europæiske Racers Akklimatisation i de varme Lande. 7. Om de Entozoer og Entophyter, der kunne udvikle sig hos Mennesket.*) — De inden- eller udenlandske Medlemmer, der ønske at gjøre nogen Meddelelse augaaende de paa Programmet opførte eller andre Spørgsmaal, bedes om at indsende deres Arbeide til Generalsekretæren mindst 3 Uger, før Forsamlingen aabnes (d. 26de Juli). Komiteen vil da afgjøre, om Meddelelserne kunne antages, og i hvilken Orden de skulle foretages.

Der afholdes et Møde hver Søgnedag, afvexlende Kl. 2—6 Efterm. og Kl. 8—10 Aften. Hvert Spørgsmaal maa kun optage et Møde, og Dagsordenen bliver følgende: 1) Foredrag angaaende Programmets Spørgsmaal, 2) Diskussion, 3) hvis Tiden tillader det, Meddelelser, der ligge udenfor Programmet. I Aftenmøderne foretages udelukkende de sidstnævnte. — Hvert Foredrag maa i det Høieste vare 20 Minutter. — I det første Møde udnævner Forsamlingen sine Embedsmænd: Formand, Viceformand, Generalsekretær, Sekretærer for Møderne. — Efter Forsamlingens Slutning træder Organisationskomiteen paany i Virksomhed for at offenliggjøre Forhandlingerne. Alle forelæste Afhandlinger overgives efter hvert Møde til Generalsekretæren og ere Forsamlingens Eiendom. Medicinske Studerende kunne faa Adgangskort til Møderne, men ikke tage Ordet i disse.

Dødsfald. Léon Rostan, forhen Professor i medicinsk Klinik ved Universitetet i Paris, især berømt som Forfatter af en for sin Tid fortrinlig Afhandling om Hjerneblødhed, er død i Paris d. 4de Oktober, 77 Aar gammel.

---

*) Hvert enkelt Spørgsmaal er nærmere omtalt i en med Bekjendtgjørelsen følgende Kommentar, hvori Komiteen for at faa Spørgsmaalene tilbørlig begrændsede angiver de Punkter, paa hvilke den ønsker, at der ved Besvarelserne skal henvendes særlig Opmærksomhed. Da Pladsen ikke tillader at aftrykke denne Kommentar i Ugeskriftet, henvises for dens Vedkommende til Originalen (jvfr. L'un. méd. 1866, Nr. 120 og 121).

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 10de Oktbr. til Tirsd. d. 16de Oktbr. 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 605 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 439, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	38	65	21	20	»	144
Gastrisk Feber . . .	13	12	7	3	»	35
Typhoid Feber . . .	9	3	4	»	»	16
Cholerine	7	24	9	9	»	49
Koldfeber	1	1	1	1	»	4
Rosen	2	5	1	2	»	10
Rheumatisk Feber .	5	2	1	»	»	8
Brystbetændelse . .	8	2	2	»	»	12
Kighoste	»	»	6	32	4	42
Kopper	»	»	»	»	»	»
Mæslinger	1	1	16	40	4	62
Skarlagensfeber . .	»	1	1	11	»	13
Faaresyge	»	1	»	»	»	1
Underlivsbetændelse .	»	2	1	»	»	3
Hjernebetændelse . .	»	»	1	3	»	4
Zona	1	1	»	»	»	2
Strubehoste	»	»	»	2	»	2
Diphtheritisk Halsbet. .	4	3	4	»	»	11
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	2	»	»	»	2
Variceller	»	1	4	2	»	7
Blennorrhoisk Øiebet.	2	1	6	3	»	12
	91	127	85	128	8	439

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade, Vesterbrogade og Borgergade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Frederiksholms Kanal (1,20 pCt.), Søndervoldstræde (1,11) og Store Brøndstræde (0,94).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Vesterbrogade, Store Kjøbmagergade og Nørregade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne Sygdomme anmeldt: Katarrhalsk Feber 2, Gastrisk Feber 3, Rheumatisk Feber 1, Brystbetændelse 1, Diphtheritis 2, samt desuden Cholerine 2, Cholera 2 (fra cholerasmittede Havne), Gonorrhoe 3, blød Chanker 1 og haard Chanker 1.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 56, haard Chanker 16, blød Chanker 18, Barselfeber 4, Fnat 21 og Diarrhoe 46 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 3. Novbr. 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række II. Nr. 21.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Undersøgelser angaaende Koldfeberens Aarsagsforhold. Erfaringer fra Berlin og Wien om Behandlingen af Cholera. Bør det være tilladt Jordemødrene at anvende Meldrøie hos Fødende, som Lægen ikke har set og undersøgt? Philiatrien. Ugeenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Undersøgelser angaaende Koldfeberens Aarsagsforhold.

(Slutning.)

For at komme til nærmere Kundskab om disse formodede Malariaorganismers Natur har Salisbury foretaget en Række Undersøgelser («Amer. Journ. of med. Sc.» N. S. LI, Jan. 1866, — Schm. Jhrb. Aug. 1866), navnlig foranledigede ved en Koldfeberepidemi i Ohios og Missisippis Floddale i Maanederne Mai til September 1862; den udbrød, da der efter koldt og fugtigt Veir var indtraadt betydelig Hede og Tørke. Han undersøgte først Opspyttet af saadanne Individer, der led af Koldfeber, og som hele Natten igjennem vare udsatte for Uddunstningerne af stillestaaende Vande. I Opspyttet om Morgenen fandt han forskjellige lavere Dyr, som Diatomeer, Algeceller og -sporer samt Svampspo rer. Konstant viste der sig kun overordenlig talrige, meget smaa, aflange Celler, enten enkeltvis eller i Hobe, med en Kjærne, omgiven af en Cellehinde, og mellem begge et klart, til-

syneladende tomt Rum. De tilhørte aabenbart en Alge, navnlig lignede de Palmella, men manglede bestandig i Opspyttet af Individer, der opholdt sig ovenfor Koldfeberlinien, medens de andre omtalte Organismer ogsaa fandtes hos dem, indtil en vis Høide.

For at komme til Klarhed om disse Cellers Natur opstillede S. om Natten nogle 16″ lange og 20″ brede Glasplader, hvilende paa fire Fødder, i vandret Stilling omtrent 1′ over Overfladen af den sumpede Jordbund. Næste Morgen fandt han stadig paa den nedadvendende Flade talrige Vanddraaber, hvori han under Mikroskopet opdagede de ovennævnte Organismer; men de omtalte aflange Celler viste sig kun i større Antal paa den opadvendende Flade af Pladerne; dog forekom de ogsaa paa den nedre Flade, efterat Pladerne havde været stillede over en nylig bearbeidet Grund, der var dækket af en hvid, saltagtig Skorpe, hvori de samme Alger ligeledes fandtes. Ofte gjentagne Forsøg viste, at disse Organismer hæve sig op fra Jordbunden med de kolde Uddunstninger efter Solnedgang, og at de kort efter Solopgangen atter synke til Jorden; de hæve sig op i Luften til forskjellig Høide, 35—60′, og findes ikke ovenfor denne Grændse.

Med Hensyn til den Virkning, disse Organismer udøve, naar de indaandes, omtaler Forf., at han allerede efter et kort Ophold paa saadanne Steder efter Solnedgang iagttog en eiendommelig Følelse af Tørhed og Sammensnerpen i Munden, Svælget og Struben, forbunden med Brænden og besværet Synkning, og en vedvarende Pirring til at synke, rømme sig og spytte, hvorved han dog kun opbragte lidt Slim. Som Følge af Pirringens Udbredning til Bronchialslimhinden opstod en Følelse af Beklemthed og dump Smerte, og alle disse Tilfælde forsvandt først 2 Timer, efterat han atter havde forladt Stedet. Som Bevis for, at disse Virkninger, som han ofte iagttog saavel paa sig selv som paa Andre, skyldes en specifik Indvirkning af de nævnte Organismer, anfører S. flere interessante Tilfælde, i hvilke Koldfeberen udbrød i Egne, hvor den tidligere ikke havde hersket, efterat der ved Jordarbeide eller delvis Udtørring af

Sumpe og stagnerende Vande var givet Anledning til, at Luften kunde svangres med dem. Ligesaa interessant ere en Del Iagttagelser fra virkelige Malariaegne, hvor Feberens Udbrud netop stod i nøie Forhold til saadanne Leilighedsaarsager, hvorhos han iagttog, at ogsaa Vindretningen havde en betydelig Indflydelse. S. iagttog aldrig noget Tilfælde af Koldfeber, i hvilket disse Organismer ikke kunde eftervises, ligesom der ogsaa, hvor de fandtes i større Mængde paa beboede Steder, altid viste sig Tilbøielighed til Koldfeber.

Disse Planter, hvis Sporer paa denne Maade forekomme i utallige Mængder, høre fortrinsvis til forskjellige Gemiasmaarter (rubrum, viride o. fl.) og betinge ved deres store Mængde Jordbundens Farve. Disse Celler og Sporer, der som omtalt stige op i Luften med Jordbundens natlige Uddunstninger og ikke udbrede sig videre end disse, forekomme talrigere i de øvre end i de nedre Luftlag, hvoraf det Forhold forklares, at Malariasygdommen kan optræde heftigere i nogen Afstand fra Arnestedet end i dets umiddelbare Nærhed.

Ved at undersøge Urinen af flere Hundrede Individer, der led af intermitterende og remitterende Febre, og det saavel forudfor enhver Behandling eller før den havde vist sin Virkning, som ogsaa efterat Feberen var standset ved Chinin, paa ethvert Stadium af Anfaldet, mellem de enkelte Anfald, ligesom ogsaa nogle Dage efter deres Ophør — stedse overbeviste S. sig om, at de samme lavere Planter, der forekom i Jordbunden, udvikle sig videre i de Syges Legemer, og at Urinveiene ere en af de Hovedveie, ad hvilke de fjernes. Desuden findes talrige andre Planter i Urinen. De egenlige Feberplanter vise sig som smaa bomuldlignende Fnokker, der neppe kunne ses med det blotte Øie; varer Sygdommen længe, tiltage de i Antal; de findes da i Nyrebækkenerne, Urinlederne og Blæren, have en meget lys Farve og ere halvgjennemsigtige.

S. anstillede desuden nogle Forsøg paa kunstig at frembringe Sygdommen: Nogle Stykker af en Marskgrund, der var ifærd med at udtørres, og hvori

iagttoges talrige Palmellaer, anbragtes omhyggeligt i tæt sluttende Tinkasser og opstilledes i en Vindueskarm paa 2den Sal i et Hus, beliggende 5 engelske Mil fra et Malariadistrikt, i en fuldkommen feberfri, sandet Egn, 300′ over Havet. Vinduet, der tilhørte et Sovekammer, der benyttedes af to unge Mænd, holdtes bestandig aabent, og efterat Kasserne vare aabnede med Forsigtighed og havde henstaaet 4 Dage i Vinduet, viste der sig talrige Sporer af Palmella paa en Glasplade, der om Natten var anbragt over dem, og lignende fandtes paa en Glasplade, der var opstillet midt i Værelset. Begge de unge Mænd følte sig fra den 6te Dag af ilde og angrebes, den ene den 12te, den anden den 13de Dag af en i alle sine Stadier tydelig udtalt Koldfeber, der let standsede ved passende Midler. Hos de fire øvrige Medlemmer af Familien, der sov nedenunder, bemærkedes ingen Feber.

I et nærliggende Hus bleve to Drenge og en ung Mand udsatte for de samme Betingelser; den sidste blev forskaanet, medens den ene af Drengene angrebes af Koldfeber den 10de, den anden den 13de Dag. Paa samme Maade angrebes Dr. House efter flere Dages Ildebefindende af Koldfeber, da en Kasse, fyldt med palmellaholdig Jord, stod i hans Laboratorium, kun dækket af et Ark Papir.

Med Hensyn til Koldfeberens Væsen fremhæver S., at navnlig Epithelialcellerne undergaa vigtige Forandringer; disse Forandringer bestaa i en Degeneration eller Hypertrophi af Kirtelvævet samt Betændelse af Slimhinderne, de serøse Hinder og Overhuden. Alle andre sygelige Tilfælde ere kun en Følge af disse, naar de ikke ere betingede af tidligere Sygdomme. Sygdomsaarsagen kommer efter at være bragt ind i Legemet i umiddelbar Berøring med Epithelialcellerne, og idet den passerer disse, inficerer den de af Cellerne dannede Produkter, hvorved lidt efter lidt alle Legemets øvrige Væv angribes, ogsaa det cerebrospinale Nervesystem og Gangliesystemet. Men da Kirtlernes og særlig Miltens, Krøskirtlernes og Leverens Epithelier have den Opgave at bearbeide Ernæringsvædskerne for de øvrige Væv, saa angribes ogsaa netop disse Organer tidligst og stærkest af de

indtrængende Alger og frembyde derfor ofte saa betydelige Forandringer. Naaer Forgiftningen en vis Grad, indtræder fra Organismens Side en Reaktion for at fjerne den, og herved opstaar den Paroxysme, vi ere vante til at betragte som selve Sygdommen. Af disse Forstyrrelser i Milten og Krøskirtlerne skulde ogsaa Formindskelsen af Fibrinen og de røde Blodlegemer være afhængig.

Med Hensyn til Behandlingen fremhæver S., hvorledes Naturen i Paroxysmens sidste Stadium forøger alle Legegemets Ex- og Sekretioner, navnlig Hudens og Urinorganernes, og da alle disse Sekreter indeholde Alger og deres Sporer, maa Svedstadiet betragtes som kritisk. Men heraf ser man ogsaa let, hvilke Regler der maa følges ved Behandlingen. Medens Chinin er Hovedmidlet for at styrke Nervesystemet ligesom Vævene i det Hele, forat de bedre kunne modstaa den fjendlige Indvirkning, til Naturen formaar at fjerne den, maa man navnlig gaa ud paa at understøtte Naturen i dens Bestræbelser herfor. Langtfra at svækkes føle Patienterne sig netop bedre under en rigelig Nattesved og ved en forøget Urinladning, og selv om Sygdomsaarsagen stadig tilføres paany, vil den atter hurtigt fjernes, og ophører den at virke, befries Organismen hurtigt for Virkningen deraf.

Den Modstand, Organismen formaar at udøve imod Sygdomsaarsagen, er forskjellig, ikke blot hos forskjellige Individer, men ogsaa hos det samme Individ til forskjellige Tider; den afhænger ligefrem af den almindelige Legemstilstand. Legemsbevægelser, som Ridning og Lignende, beskytte ofte imod Anfaldene; saaledes angribes i Malariaegne Hestfolk langt sjeldnere end Fodfolk, skjøndt de udsættes for de samme Betingelser. Det er derfor raadeligt, hvor Organismen staar under Indflydelse af Malariagiften, at holde alle Exkretionerne i livlig Virksomhed. Chinin anser S. derimod kun for at have Betydning som et Tonicum, uden specifik Virkning (?); formindskes Exkretionerne, virker det snarere skadeligt.

Som de vigtigste Forholdsregler til at forhindre Udviklingen af Malariasygdommene nævner S. endelig Opdyrknin-

gen af Marskegne, Draining af sumpede Strækninger, ligesom ogsaa en udbredt Anvendelse af Ætskalk paa Bunden af stillestaaende Vande, der udtørre i den hede Aarstid, naar der i Malariaegne udføres Jordarbeider paa den Tid.

Som noget Tilsvarende til Virkningen af disse Planter nævner S., at ogsaa Indaandingen af Støvet af forskjellige høiere Planter, som Valmue, Skarntyde, Rhus o. fl., kan fremkalde sygelige Tilfælde.

Det fremgaar tilstrækkeligt af dette Uddrag af S.s Fremstilling, at man er berettiget til at tillægge hans Undersøgelser en vis Betydning; dog er det vel tvivlsomt, hvorvidt hans Slutninger gjælde for alle Tilfælde af Koldfeber. Hans Anskuelse om Chininens Forhold til Feberen staar unægtelig ganske i Strid med den almindelige Tro paa dens Virkninger. Den fortjener dog en nærmere Betragtning, da den tilmed synes at passe til den tidligere brugte Fremgangsmaade, først at give Chinin efter Anvendelsen af opløsende Midler.

Til Slutning fortjener endnu at nævnes nogle Iagttagelser angaaende Koldfeberens Smitsomhed. Dr. Baxa i Pola i Dalmatien har gjort den Erfaring, at Børn, der patte koldfebersyge Mødre eller Ammer, i 90 Tilfælde af 100 selv angribes deraf. Koldfeberen er da overordenlig ondartet hos Pattebørn, idet en Trediedel af de Angrebne dø, og han opfordrer derfor til stor Forsigtighed med dette Forhold. (Wien. med. Wochenschr. XV. 42. 1865.)

Dr. Lue (Rec. de mém. de méd. etc. mil. 3. Sér. XII, S. 354. Novbr. 1864 — Schm. Jhrbr. 1866. 8.) har set Baxas Erfaringer bekræftede; men han mener tillige, i Modsætning til Salisbury, at Koldfebermiasmet ligesom andre Sygdomsstoffer (f. Ex. Syphilis) kan blive i Legemet i en latent Tilstand og saaledes paany udøve sin Virkning ved gunstig Leilighed, indtil det endelig ganske forsvinder. Han mener, at det kan nedarves og forplantes med Modermælken. Af et enkelt Exempel, han anfører, tror han at kunne slutte, at Smitstoffet paa Grund af Pattebørnenes ringere Modstandsevne kan udøve sin Virkning paa dem, selv om det kun er i saa ringe Mængde tilstede

hos Moderen eller Ammen, at det ikke formaar at udøve nogen Virkning paa hende, hvorfor han tilraader stor Forsigtighed med Valget af Ammer paa Steder, hvor Koldfeberen hersker endemisk.

Som endnu et Bidrag i denne Retning kan nævnes nogle Undersøgelser af den ovennævnte Dr. Baxa i Pola (Wien. med. Wschr. 1866, Nr. 78). Han angiver, at han overalt i stillestaaende Vande fandt 1) en Utallighed af smaa Legemer (Celler?), af Størrelse som Blodlegemer, og at han havde Leilighed til at overbevise sig om, at de vare en stadig Ledsager af Koldfeberen. Imidlertid ser man let, at denne Beskrivelse er holdt i alfor svævende Udtryk, til at Undersøgelserne kunne have nogen overbevisende Kraft. Ikke blot i Vandet, men ogsaa paa forandrende Plantedele, som Siv og Græs, vil han have fundet disse formodede Svampe, ofte i en saadan Mængde, at de bibragte dem en ganske mørkegraa Farve. Ligeledes anstillede han Forsøg paa at opfange dem ved Hjælp af Glasplader, men disse saavelsom hans korte Udvikling af de øvrige herhenhørende Forhold ere kun en Gjentagelse af, hvad Salisbury alt har berettet, skjøndt denne Kilde ikke nævnes af Forfatteren.

Erfaringer fra Berlin og Wien om Behandlingen af Cholera.

(Wien med. Wchschr. 1866, Nr. 68 samt 75—81.)

Trods den hele famlende Usikkerhed, hvori vi desværre endnu befinde os med Hensyn til Behandlingen af Cholera, er man dog forsaavidt naaet et Skridt fremad, som man mere og mere har opgivet Tanken om og Troen paa specifike Midler; man har sammentrængt sin Opmærksomhed paa at forebygge Sygdommen og paa den symptomatiske Behandling. Som Exempel paa denne sidste fortjener at nævnes den Behand-

lingsmaade, hvoraf Dr. Guttmann har betjent sig paa et af Lazaretherne i Berlin under Epidemien i den nys forløbne Sommer*). Om denne Behandlingsmaade, hvori de egenlige Medikamenter kun spillede en underordnet Rolle, yttrer G. selv: «Hvilket Medikament kan her rose sig af nogen sikker Virkning? Det mere eller mindre gunstige Dødelighedsforhold betinges dog hovedsagelig af Epidemiens større eller mindre Ondartethed. I den sidste Uge forløb saaledes de heftigste Tilfælde gunstigt, medens de aabenbart nogle Uger iforveien vilde have havt et dødeligt Udfald; og det har man jo iagttaget under enhver Epidemi. Vor Therapi har ikke nogen Indflydelse herpaa.»

Antallet af Syge var i 42 Dage 705, af hvilke 396 døde, 276 helbrededes og 39 endnu vare under Behandling, et forholdsvis ret gunstigt Resultat. 310 Syge indbragtes i fuldkommen asphyktisk Tilstand; af dem levede 50. Af de 276 Helbredede indbragtes 50 i fuldkommen, 37 i næsten fuldkommen asphyktisk Tilstand.

G.'s Behandlingsmaade var følgende: Paa de asphyktiske Syge andvendtes Afrivninger med glatte Isstykker hvert 20de til 30te Minut, hvorefter Huden blev indgneden med grove Stykker Linned og den Syge indhyllet i Uldtæpper, med varme Dunke ved Fødderne. Alle de Syge følte sig oplivede derved, og Pulsen hævede sig ofte. Afrivningen er fuldkommen smertefri og kan endog anvendes paa Børn, i Mangel af Is med linnede Stykker, afvredne med koldt Vand. Efter Afrivningen gaves 1—2 Spiseskefulde gammel Portvin eller Kognak; man lod Patienten lugte til Eddikeæther og indgned Ansigtet dermed. Imod Brækningerne viste smaa Stykker Is sig meget virksomme, og de stillede tillige den heftige Tørst. For at bekæmpe denne anvendtes tillige iskoldt Sodavand i rigelig Mængde.

Imod de heftige Læggekramper anvendtes som oftest Indsprøitninger under Huden af Morphin. Ved en enkelt Indsprøitning af en større Indgift eller ved flere mindre hæves Smerterne ofte fuldkommen eller lindres ialfald, hvad der allerede er et overordenligt Gode. G. indsprøitede $^1/_6$—$^1/_3$ gr. Morph. mur. paa hver Læg, og kun i nogle faa Tilfælde iagttog han Symptomer paa Forgiftning, der atter svandt ved Anvendelsen af stærk Kaffe og kolde Omslag paa Hovedet. Toleransen imod Morphin er ofte særdeles stor; saaledes indsprøitedes paa en Syg, — der ikke var Dranker, — i kort

*) Jvfr. Berl. klin. Wchschr. af 20de August d. A.

Tid $1^1/_3$ gr., udenat der indtraadte Forgiftningstilfælde, og han helbrededes. Hos yngre Individer, og hvor der ikke var Kramper, gjordes der ingen Indsprøitning. Imod de heftige Brækninger og den pinlige Kvalme gjordes der ogsaa Indsprøitninger i Hjertekulen, ofte med heldig Virkning.

Denne Behandling fortsattes, indtil de Syge, i de heldige Tilfælde, indtraadte i Reaktionsstadiet. Gjorde derimod Asphyxien raske Fremskridt og Dødskampen var i Anmarsch, sørgede han kun for Euthanasia.

Af Anvendelsen af Liquor ferri sesquichlorati, Karbolsyre, Blodtransfusioner og Strychninindsprøitninger saa G. aldrig nogen heldig Virkning.

Enkelte Symptomer under det asphyktiske Stadium bekæmpedes ofte med Held med særlige Midler, saaledes Underlivssmerter med Isomslag, Smerter i Nyreegnen med Blodkopper.

Ligesaa trøstesløs som den medikamentelle Behandling af den asphyktiske Cholera efter G.'s Mening er hos Voxne, ligesaa opmuntrende anser han den for at være hos Børn; han vil saaledes have set Nytte af Argent. nitr., $^1/_{16}$ gr. hver anden eller hver Time, af Opium og Nux vomica.

Imod Typhoidet som Følgesygdom efter Diarrhoens og Brækningernes Ophør anvendte han Kalomel og Rheum, āā gr. ij hveranden Time. Ved stærk Sopor tillige kolde Overgydninger i varmt Bad.

Som Desinfektionsmiddel for Udtømmelserne anvendtes Natron hypermangan. og svovlsurt Jernilte (Chamæleonopløsning) og som Vaskevand en Opløsning af Kali hypermangan.

Med Indsprøitningerne under Huden, der saaledes spillede en Hovedrolle i den ovenfor beskrevne Behandlingsmaade, har Dr. Drasche i Wien i dette Aars Sommer anstillet en Del Forsøg paa et af Garnisonshospitalerne; kan man end ikke gjøre Mirakler dermed, og er deres Anvendelse end frugtesløs i mange Tilfælde, saa bør de dog efter hans Mening anses for et væsenligt og virksomt Hjælpemiddel i den symptomatiske Behandling af Sygdommen.

Først og fremmest kommer Hudens opsugende Evne i Betragtning. Det er nemlig fremhævet som en Hovedfordel ved Indsprøitningerne, at man ved dem kunde indbringe Medikamenterne og saaledes paavirke Organismen i Tilfælde, i hvilke de heftige Brækninger gjorde den indvortes Brug umulig. Men i de fremskredne Tilfælde har

Huden mistet sin naturlige Varme og Elasticitet, paa Grund af Resorbtionen af dens Vædsker kollaberer den, Blodet og Lymphen blive tykkere og cirkulere langsommere, saaat Opsugningen gjennem Huden i disse Tilfælde neppe foregaar raskere end gjennem Tarmkanalen. Hudens Forhold til de indsprøitede Stoffer afhænger saaledes væsenlig af Sygdommens Grad: i Tilfælde, i hvilke Kredsløbet endnu ikke er forhindret eller kun er det i ringe Grad, optages de indsprøitede Stoffer næsten øieblikkelig af Lymphekarrene, og der iagttages saagodtsom ingen Forandringer paa selve Indsprøitningsstedet. Er der allerede en svag Cyanose tilstede, bliver maaske den indsprøitede Vædske nogle Timer paa Stedet, hvorved den dækkende Hud antager en mørkeblaa Farve; men synker Temperaturen hurtigt, vil Huden mortificere, og der finder da aldeles ingen Opsugning Sted, selv om man ved Tryk vilde forsøge at fordele Vædsken over en større Strækning. Selv om Opsugningen foregaar, iagttages undertiden en saadan delvis Mortifikation, der imidlertid i heldigt forløbende Tilfælde bliver uden Betydning. Disse Forhold ere meget forskjellige efter Stedet, man vælger, og efter Mængden og Styrken af den anvendte Opløsning. Da Forstyrrelserne i Blodløbet fremtræde tidligst og stærkest i Peripherien af Legemet, kan man lettere befrygte en Mortifikation af Huden, naar Indsprøitningen foretages paa saadanne Steder, der ligge mere peripherisk; saaledes kan Huden paa Fødderne og Læggene allerede have mistet sin Elasticitet, medens den i Hjertekulen endnu er uskadt, — hvorfor ogsaa dette Sted særlig egner sig til Indsprøitninger, tilmed da Opsugningen derved foregaar lettere.

Man bør helst indsprøite en saa ringe Mængde som mulig, hvor det lader sig gjøre at give Opløsningen den dertil fornødne Styrke, og man gjør tillige vel i at opvarme den Noget, hvilket ogsaa af den Grund er heldigt, at nogle Medikamenter, saaledes Morphium mur., opløses lettere i varmt end i koldt Vand. Man maa endvidere ikke sprøite hele Mængden pludseligt ind, men lidt efter lidt, idet man trækker Sprøiten langsomt ud. De Stoffer, man vil indsprøite, maa helst opløses i indifferente Medier, som Vand eller Glycerin; nødes man til at anvende Alkohol eller Æther, maa Opløsningen fortyndes for at forebygge en for stærk Indvirkning paa Stedet.

Man kan ved Indsprøitningen tilsigte dels en lokal, dels en almindelig Virkning; dog er det egenlig kun den lokale, der har nogen væsenlig Betydning. Herved ken man nem-

lig opnaa en lokal Narkotisering af de sensitive Nerver i det nærmeste Omfang af Indstiksstedet, hvorved Sensibiliteten nedstemmes. I denne Henseende have Indsprøitningerne stor Værdi; thi selv om Hudens Opsugningsevne er betydelig nedstemt, kan man dog derigjennem indvirke paa Nerverne paa et bestemt Sted, og selv i det algide Stadium, i hvilket Huden er kold og stiv og ude af Stand til at befordre Opsugningen, iagttager man dog heldig Virkning af Morphinindsprøitninger, — uagtet man ikke kan antage, at Morphinen opsuges og føres over i Kredsløbet. Imidlertid ser man ogsaa undertiden en heldig Indvirkning paa Sygdommens Forløb i det Hele; lykkes det f. Ex. ved Indsprøitningerne at blive Herre over Brækningerne, er der dog Udsigt til at kunne bekæmpe Sygdommen ved indvortes Midler.

Den almindelige Virkning af Indsprøitningerne er i Modsætning hertil meget indskrænket. Ere de Syge istand til at beholde de givne Medikamenter, saa er der ikke nogen Grund til at forsøge den subkutane Methode, og, som ovenfor bemærket, er Tarmkanalens Tilstand en saadan, at der ingen Opsugning finder Sted, saa er der heller ikke stor Sandsynlighed for, at denne vil kunne foregaa gjennem Huden. Tilmed har Drasche ved tidligere Forsøg overbevist sig om, at Tarmkanalens Opsugningsevne ikke er ganske tabt, selv i de heftigste Tilfælde; de givne Midlers Uvirksomhed anser han snarere begrundet i deres overordenlige Fortynding ved de nydte Drikke og Udsvedningerne fra Tarmkanalen.

Mest iøinefaldende og sikkrest viser Virkningen af Indsprøitningerne under Huden sig imod de heftige og smertefulde Kramper, der indfinde sig med kortere eller længere Mellemrum. Efter Drasches Anskuelse er Virkningen her næsten udelukkende lokal; om der overhovedet indtræder nogen Virkning, afhænger naturligvis meget af Hudens Tilstand, da den jo i de senere Stadier af Sygdommen ganske har mistet sin opsugende Evne. Det virksomste Middel er Morphin, som Drasche anvendte i en Opløsning af gr. ij i ʒij Vand, og deraf Gtt. V. Kun i sjeldne Tilfælde lykkes det imidlertid fuldkomment at standse Kramperne; de vende næsten altid tilbage igjen, men da med længere frie Mellemrum og svagere.

Imod de andre Symptomer, navnlig den besværlige Aandenød og Ængstelse, der optræder senere hen i Sygdommen tilligemed Uro og Dødsangst, ere Indsprøitningerne derimod mindre virksomme, endskjøndt der dog i adskillige

Tilfælde sporedes en betydelig Lindring, der efterhaanden gik over i Helbredelse. I disse Tilfælde anbefaler Drasche samtidig med Indsprøitningen at anvende varme Senopskager og Indaandinger af Eddikeæther.

De Tilfælde, i hvilke det ved Indsprøitningen virkelig er lykkedes at standse Brækningerne, ere yderst sjeldne, og ligesaa ringe er den Virkning, de udøve paa Hikken og paa de forøgede Tarmudtømmelser. Det kunde af flere Grunde ligge nær at forsøge at tilveiebringe en Reaktion i det algide Stadium ved Hjælp af inciterende Indsprøitninger; men dels kunne vi, efter hvad ovenfor er anført, ikke vente at opnaa nogen synderlig Virkning paa Almentilstanden, dels viser ogsaa Erfaringen, at denne Virkning kun er ringe. Af Indsprøitning af Æther saa Drasche kun aldeles forbigaaende Virkninger, og det Samme gjælder om de forskjellige andre Midler, han forsøgte, Moschus og navnlig Kampher, — nogen virkelig, vedvarende Reaktion indtraadte aldrig.

Bør det være tilladt Jordemødrene at anvende Meldrøie hos Fødende, som Lægen ikke har set og undersøgt?

(I Anledning af Sundhedskollegiets Rundskrivelse af 16de Oktober d. A.)

Hr. Dr. med. Dan. Cold, Distriktslæge i Frederiksværk, har anmodet om Optagelse af følgende, d. 26de f. M. daterede Linier:

Ved et Cirkulære af 16de Oktbr. har Sundhedskollegiet forbudt Lægerne at udlevere Sekalepulvere til Jordemødre, der betjene Fødende, som vedkommende Læge ikke selv har set, og betegnet denne Udlevering som «et (en?*) Misbrug, der kan have farlige Følger».

Da dette Cirkulære er et nyt Bevis for, at Lægeforholdene paa Landet ikke i alle Henseender staa fuldkommen klare for Kollegiet, samt tillige synes at vidne om en vis Mangel paa praktisk Sands, skal jeg tillade mig med et Par Ord at oplyse, hvorledes dette Forbud sikkerlig kun vil tjene til at hidføre de Misbrug, som det har sat sig til Maal at forebygge.

---

*) Molbech (Dansk Ordbog. 2den Udg. 1859) har en Misbrug.
Red.

Hidtil er man vistnok i det Hele ikke hyppig bleven anmodet om Udleveringen af Secale cornutum, idetmindste er jeg det ikke, og naar Anmodningen er bleven opfyldt, er det vistnok altid sket under Iagttagelse af alle Forsigtighedsregler, da Lægen dog, dersom der hændte Et eller Andet, var den, der kom til at staa i Stikken. Jeg har derfor saaledes altid forlangt af Jordemoderen en skriftlig Anmodning, hvori hun gjør Rede for den Fødendes Tilstand og Fødslens Standpunkt; vare Oplysningerne ikke tilfredsstillende, fik Jordemoderen ingen Pulvere, og jeg forlangte at se den Fødende; ved tilfredsstillende Oplysninger sendte jeg Pulverne (4 Tigranspulvere); men enhver af mine Jordemødre var i Forveien instrueret om 1) at lade mig hente snarest mulig, hvis Pulverne ikke virkede, og 2) at opbrænde eller tilbagelevere mig de Pulvere, som ikke bleve brugte. — Jeg har aldrig sporet «farlige Følger» af denne Fremgangsmaade og tvivler høilig om, at de overhovedet ville kunne komme, medens jeg tror, at et Forbud til Lægerne mod at give Jordemødrene Sekalepulvere meget let vil kunne fremkalde dem. Som enhver Læge og Lægmand paa Landet ved, henter Jordemoderen ugjerne Læge i den regelmæssige Fødsel; hun vil nødig, som Landbefolkningen siger, «sige sig fra det», idet hun, og maaske ikke uden Grund, betragter Rekvisition af Lægen som en Slags Falliterklæring, der nedsætter hende i Befolkningens Omdømme; kan hun hos Lægen faa Sekalepulvere, griber hun i udtrukne, regelmæssige Fødsler med Vemangel gjerne denne Udvei, men giver sig derved tillige Lægen i Vold, naar kun denne forstaar at benytte sig af hendes Anmodning og fordrer skriftlige Oplysninger og hurtig Tilkaldelse, hvis Pulverne ikke virke, hvilket Alt-nøder Jordemoderen til med Omhu at undersøge den Fødende og afveie Omstændighederne, før hun forlanger Pulverne. Kan Jordemoderen derimod ikke vente at faa Pulverne hos Lægen, da vil hun enten trække Tiden meget længe hen, inden Lægens Hjælp forlanges, hvorved maaske farligere Følger afstedkommes end ved at give lidt Secale, selv om det skete i Utide, eller hun vil «for ikke at sige sig fra» selv anvende Secale. Hvorledes man faar Secale, ved til Fuldkommenhed enhver Jordemoder, og at det ikke er i Apotheket, men i Sæden, at man skal søge den, naar man vil have den uden Omstændigheder, er hun fuldkommen paa det Rene med; men hvorvidt denne i alle Maader ukontrollerede Anvendelsesmaade er at foretrække for den, hvor Pulverne rekvireres gjennem Lægen og paa hans Ansvar, vil jeg trøstig henstille til det høie Sundhedskollegiums Overveielse. At et strengt Forbud til Jordemødrene mod at anvende Secale paa egen Haand skulde forhindre dettes Anvendelse, tror vel neppe Nogen, da Enhver jo dog ved, at Nytten af et Forbud alene beror paa den Kontrol, som man kan have med dets Overholdelse; men at Jordemødrene paa Landet i ovennævnte Henseende næsten ikke ville være til at kontrollere, vil der neppe være stor Meningsforskjel om. — Hvor uheldig Cirkulæret kan komme til at virke i tyndt befolkede Egne med lange Afstande til Lægen, skal jeg ikke her indlade mig paa; men kun tror jeg at burde udtale som min fulde Overbevisning, at Cirkulæret meget let vil kunne have den modsatte Virkning af den tilsigtede, idet det snarere vil fremkalde end hæmme Misbrugen af Secale.

Da der muligvis gives flere Læger paa Landet, som dele de af Dr. Cold ovenfor udviklede Anskuelser, har Ugeskriftet optaget Skrivelsen, men rigtignok især i det Øiemed derved at faa Leilighed til at imødegaa dens Indhold.

Ihvorvel de Fleste ere enige om, at Meldrøie kun undtagelsesvis og middelbart udøver nogen skadelig Virkning paa den Fødende, saa er det dog — og med Rette — almindelig antaget, at den langtfra er et uvirksomt Middel, men at den har en betydelig Kraft til at styrke svage Veer, og at dens Indflydelse navnlig viser sig ved, at de af den fremkaldte Veer ere mere kontinuerende end de normale og gaa over i hverandre uden fuldstændige Pauser. Heraf følger, at Livmoderen efter virksom Anvendelse af dette Middel slutter sig tættere omkring Fostret end ved de normale Sammentrækninger, og at de normale Relaxationer udeblive, saaat Kredsløbet mellem Moderkage og Livmoder bliver hæmmet ved det stærke Tryk, som udøves paa den førstnævnte. Man kan endog stundom med Stethoskopet bemærke en Aftagen af Fostrets Hjerteslag under disse Omstændigheder, og der er Intet til Hinder for at antage, at Fostrets Død derved kan bevirkes.

Denne Opfattelse af Meldrøiens Virksomhed, som deles af de fleste nulevende Fødselshjælpere, og som navnlig ogsaa gjordes gjældende af Levy i hans Forelæsninger, medfører, at Midlet er kontraindiceret, 1) førend Modermunden er saa vidt udvidet, at man kan være Herre over Fødslen ɔ: gjøre Extraktion eller anlægge Tangen, naar Meldrøien efter en god Time viser sig uvirksom, 2) naar Vesvækkelsen har sin Grund i nogensomhelst mechanisk Forhindring for Fødslen enten i Livmoderen selv eller i Bækkenets Dannelse eller i feilagtige Fosterleier, — og at den kun er indiceret som Middel til at styrke Veerne paa en Tid, hvor man i det uheldige Tilfælde, at den ikke hjalp, vilde kunne gjøre kunstig Forløsning.

Holder man sig til denne Betragtningsmaade, synes Sundhedskollegiets Rundskrivelse at være fuldt berettiget. Dels er det nemlig bekjendt, at Jordemødrene ikke oplæres til at diagnosticere de forskjellige sygelige Tilstande, som kunne give Anledning til Vesvækkelse, og at Sligt følgelig heller ikke kan forlanges eller ventes af dem, dels maa det erindres, at Jordemødrene meget ofte afgive den værste Anstødssten for en fornuftig exspektativ Behandling; de ere vistnok ligesaa begærlige efter at faa Udseende af at have fremmet Fødslen ved et virksomt Raad, som de ere utilbøielige til at «sige sig fra», og man maa altid vente, at de snarere anmode om Pulverne paa et for tidligt end paa et for sildigt Tidspunkt af Fødslen. De «farlige Følger», som altsaa kunne bevirkes af at give dem Raadighed til at ordinere Meldrøie, ville dels kunne indfinde sig i de rimelig-

vis mindre hyppigt forekommende Tilfælde af Livmodersygdomme, Bækkenforsnevring o. desl., dels i den hyppigere forekommende Adynamia uteri, hvor Fødslen, naar Meldrøien ikke virker eller virker utilstrækkelig, let forhales i utilbørlig lang Tid netop paa Grund af «Lægeforholdene paa Landet», især i «tyndt befolkede Egne», hvor Lægens Ankomst meget ofte maa lade vente paa sig i mange Timer, for ikke at sige halve Dage eller derover. I begge de nævnte Tilfælde vil Faren for Barnet formentlig være større, naar det udsættes for en ved Meldrøiens Anvendelse bevirket Sammenslutning af Livmoderen omkring det og dets Moderkage, end naar blot Fødslen simpelthen forhales. Med andre Ord: «Lægeforholdene paa Landet» medføre, at Lægen, ifald han ikke bor i den Fødendes umiddelbare Nærhed, bør være tilstede hos hende, naar Meldrøie anvendes, og forblive der, indtil han har set dens Virkning eller Mangel paa Virkning og taget sine Forholdsregler derefter.

Dr. Cold lægger stor Vægt paa de saakaldte «Forsigtighedsregler», som dog for en nærmere Betragtning synes temmelig illusoriske. Hvad for det Første angaar Jordemødrenes, især de ældres Evne til at udtrykke sig skriftlig, maa den vel antages at være temmelig ringe; men selv om den er saa vel udviklet, som man kan ønske, hvorvidt kan man da stole paa, at de i Reglen ville vise sig sanddrue i deres Beretninger, og hvo ved, hvor paalidelige de ere, naar det gjælder om at brænde Pulverne? Dr. Cold slaar sig selv paa Munden, naar han tiltror Jordemødrene, at de af Iver efter at erholde Meldrøien selv ville samle den paa Marken. Ifald de ere saa upaalidelige og samvittighedsløse, at denne Mistanke er begrundet, hvorledes kan man da antage, at de ville give en med de virkelige Forhold stemmende Beretning om den Fødendes Tilstand, at de ville opbrænde Pulverne, og at de ville lade Lægen hente, naar Meldrøien ikke virker?

Lægerne paa Landet ville formentlig virke langt mere i Befolkningens Interesse, naar de give sig til paa fornuftig Maade at modarbeide Jordemødrenes Lyst til ikke at «sige sig fra» og at tydeliggjøre dem Meldrøiens farlige Følger, saafremt den anvendes paa urette Maade, — end ved at give dem saa fuld Raadighed som hidtil til at anvende det ofte tvivlsomme Middel.

Red.

Philiatrien. Møde Tirsdag d. 6te Novbr. Kl. 7 (Vincent). Prof. Buntzen: En Autoplastik efter italiensk Methode. Mindre Meddelelser: Et Forgiftningstilfælde. Hypertrophi af Hjernen.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 17de Oktbr. til Tirsd. d. 23de Oktbr. 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 637 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 495, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	55	68	28	18	4	173
Gastrisk Feber . . .	15	12	4	5	»	36
Typhoid Feber . . .	2	6	3	»	»	11
Cholerine	4	12	4	4	3	27
Koldfeber	2	4	»	»	»	6
Rosen	4	8	»	»	1	13
Rheumatisk Feber .	11	1	»	»	»	12
Brystbetændelse . .	13	6	3	»	»	22
Kighoste	»	1	12	19	1	33
Kopper	2	2	2	2	»	8
Mæslinger	1	2	32	51	8	94
Skarlagensfeber . .	2	1	6	13	»	22
Faaresyge	»	»	1	»	»	1
Underlivsbetændelse .	»	»	»	»	»	»
Hjernebetændelse . .	»	»	»	3	»	3
Zona	2	4	»	»	»	6
Strubehoste	»	»	»	3	»	3
Dipbtheritisk Halsbet. .	3	5	3	1	»	12
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	1	»	1	»	»	2
Variceller	»	2	2	1	»	5
Blennorrhoisk Øiebet.	»	1	4	1	»	6
	117	135	105	121	17	495

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade, Vesterbrogade og Dr. Tvergade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Regnegade (1,05 pCt.), Kompagnistræde (0,99) og Prindsensgade (0,96).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katarrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Vesterbrogade, Adelgade og Dr. Tvergade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne Sygdomme anmeldt: Katarrhalsk Feber 2, Gastrisk Feber 5, Rheumatisk Feber 3, samt desuden: Gonorrhoe 2, blød Chanker 1 og haard Chanker 2.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 46, haard Chanker 22, blød Chanker 17, Barselfeber 4, Fnat 21 og Diarrhoe 27 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 10. Novbr. 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række II. Nr. 22. 23.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: A. D. Müller: Om Varmemaalinger under Fødslen og Barselsengen. Konkurrencen. Ugeulige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Varmemaalinger under Fødslen og Barselsengen.

Ved Dr. A. D. Müller.

For nogle Aar siden har Ugeskriftet*) meddelt en Oversigt over Varmemaalingens Betydning i akute Sygdomme og specielt fremhævet Udbyttet heraf baade i diagnostisk, prognostisk og therapeutisk Henseende ved flere typisk forløbende Sygdomme, navnlig typhoid Feber, Koldfeber og Lungebetændelse. At Lægerne have erkjendt Nytten af disse Maalinger, fremgaar af, at de i de senere Aar stadig ere blevne mere og mere almindelig anvendte, ikke alene i Hospitalspraxis, men ogsaa i den private Praxis. Nutildags kan man stille den Fordring til en fuldstændig Sygejournal, navnlig over en akut Sygdom, at den indeholder en Angivelse af Patientens Varmegrad ligesaavelsom en Angivelse af hans Puls; for at faa det rette Begreb om en Febers Heftighed er det ligesaa vigtigt at kjende Varmegraden som Pulsen, og kun begge i

*) «Ugeskr. f. Læger», 2den Række Bd. XXXVI, Nr. 21—22.

Forening ville give os den rette Maalestok. Men det er ikke alene under de egenlige Sygdomme, at Thermometret er os et ikke uvigtigt Hjælpemiddel for Diagnosen, Prognosen og Behandlingen; ogsaa under visse physiologiske Tilstande, nemlig Fødslen og Barselsengen, under hvilke rigtignok meget let og hyppigt sygelige Tilfælde indtræde, kan det blive os en vigtig Veileder. Det er Hensigten med de følgende Linier at meddele de vigtigste Resultater, man er kommen til ved at anstille Varmemaalinger under Fødslen og Barselsengen, navnlig efter de Undersøgelser, som Hecker*), Winckel**) og Schröder***) have foretaget.

I Reglen maaler man en Patients Varmegrad ved at lægge Thermometret i Axillen; men under Fødslen og Barselsengen have flere Undersøgere foretrukket at indføre det i Moderskeden, hvilken Methode man ikke kan nægte frembyder flere Fordele. For det Første er den meget tidsbesparende, hvad der ikke er af ringe Betydning, især paa en Fødselsstiftelse, hvor der er mange Patienter, hvis Varmegrad man ønsker at bestemme; efter Winckel naaer Thermometret i Vagina allerede efter 6—12 Minuter sit Maximum, i 20 Tilfælde i Gjennemsnit efter 9 Minuters Forløb, medens der i Axillen hertil udfordres mindst 25 Minuter. Dernæst medfører det ingen Gene for Patienten, naar det ligger i Vagina, og det hvad enten hun befinder sig i Rygleiet eller Sideleiet, hvorimod det navnlig for den Fødende er til ikke ringe Besvær at holde et Thermometer i Axillen formedelst Armens

---

*) Hecker: Temperaturbeobachtungen bei Wöchnerinnen. (Annalen des Charité-Krankenhauses. 5ter Jahrg. H. 2. Berlin 1854, S. 333—375.)

**) Winckel: Temperaturstudien bei der Geburt und im Wochenbette. (Monatschr. f. Geburtsk. Bd. 20, S. 409—451, 1862) — og Beiträge zur Physiologie und Pathologie des Wochenbettes. (Monatschr. f. Geburtsk. Bd. 22, S. 321—370. 1863.)

***) Schröder: Temperaturbeobachtungen im Wochenbette. (Monatschr. f. Geburtsk. Bd. 27, S. 108—137. 1866.)

tvungne Stilling. Endelig er Varmegraden mere konstant i Vagina og mindre afhængig af ydre Tilfældigheder, saasom den omgivende Lufts høiere eller lavere Temperatur. Man kunde imidlertid fremkomme med den Indvending, at Vagina paa Grund af den stedlige Hyperæmi ikke vil give et sandt Udtryk for den almindelige Legemsvarme; men talrige korresponderende Maalinger i Axillen og Vagina have givet Winckel følgende Resultater: 1) Under iøvrigt ligelige Forhold, hvad Klædning, ydre Luft, Fødemidler o. s. v. angaar, er ved sunde Fødselsdele Forskjellen mellem Axillens og Vaginas Varme næsten ganske konstant, idet den kun varierer mellem 0,1° og 0,4° C.; 2) bliver Forskjellen betydeligere, er den næsten altid betinget ved en større Forskjel i Hudtemperaturen end i Vaginas Varmegrad mellem 2 kort paa hinanden følgende Maalinger; 3) ogsaa ved betydelige sygelige Tilfælde i Vagina og Uterus, som næsten kun forekomme i Barselsengen, men yderst sjeldent under Fødslen, holder Varmen i Axillen næsten lige Skridt med den i Vagina, hvad der endog gjælder for de stærkeste Grader af Colpitis og Endometritis i Barselsengen, hvilket tildels beror paa, at Betændelsen og Ulcerationen i Vagina efter Fødslen i Reglen have Sæde ved Vaginas ydre Aabning, idet Thermometret altid bør indføres flere Tommer indenfor de ydre Fødselsdele. Da man saaledes faar et idetmindste ligesaa sikkert Udtryk for Varmen ved at maale i Vagina som i Axillen under Fødslen og Barselsengen, da det tillige kan gjøres dobbelt saa hurtigt og er bekvemmere for Patienten, bør man ikke af en falsk Blufærdighedsfølelse afholde sig derfra; men det er naturligvis af største Vigtighed at anvende en høi Grad af Renlighed, forat man ikke under en Barselfeberepidemi skal udsætte sig for at inficere de ikke angrebne Patienter. Thermometret maa altid føres saa dybt som muligt ind i Vagina, mindst 2—4″, forat det kan passere den nederste stærkest karrige Del, og Knæene maa derefter lægges tæt til hinanden, forat de ydre Fødselsdele kunne slutte nøie om Glasrøret. Dog kan der gives Tilfælde, hvor Axillen bør foretrækkes, nemlig naar Fødslen har medført betydeligere

Bristninger ved den ydre Fødselsaabning; thi da vil Indbringelsen af Thermometret i Vagina let foraarsage Smerte og besværliggjøre Lægningen.

For rigtig at bedømme Varmegraden under Fødslen, hvorvidt denne Akt i og for sig har nogen Indflydelse paa Legemets Varme, er det nødvendigt først at undersøge, hvorledes Varmen forholder sig i Tiden nærmest før Fødslen eller med andre Ord under Svangerskabet, der vel er en physiologisk Tilstand, men som dog medfører saa betydelige Forandringer i Legemet, at det ikke kunde forundre, om Varmen afveg noget fra den normale hos det sunde Menneske. Allerede for henved 30 Aar siden har Fricke*) foretaget Varmemaalinger hos Svangre, rigtignok kun i Alt hos 4, og han kom til det Resultat, at Varmegraden baade i Axillen og i Vagina kun var ganske lidet høiere end i den usvangre Tilstand. En lignende ringe Forskjel fandt Sted før og under Menstruationen, idet hos 10 Kvinder Middeltallet for Varmen i Axillen og Vagina før Menstruationen var henholdsvis $29^1/_7$° R. og $30^3/_4$° R., men under Menstruationen $29^1/_2$° og 31°. Bärensprung**) er kommen til det samme Resultat efter 2 Iagttagelser hos Svangre, at Svangerskabet saagodtsom ingen Indflydelse har paa Legemets Varme. Winckel, der er den Eneste, som har offenliggjort et større Antal Varmemaalinger hos Fødende, har foretaget 100 Maalinger i de to sidste Svangerskabsmaaneder og har fundet Varmen i Vagina om Morgenen Kl. 9—10 vexlende mellem 37,15° og 37,60° C. og i Gjennemsnit at være 37,4° C.; om Aftenen Kl. 5—7 var den som sædvanligt lidt høiere, nemlig vexlende mellem 37,2°

*) Fricke: Untersuchungen über die Temperatur der Scheide und der Gebärmutter vor und während der Menstruation, und über die Temp. der Scheide in der Schwangerschaft. (Zeitschr. f. die gesammte Medicin. Bd. 9, S. 289—293. Hamburg 1838.)

**) Bärensprung: Untersuchungen über die Temperaturverhältnisse des Foetus und des erwachsenen Menschen im gesunden u. kranken Zustand. (Joh. Müllers Archiv f. Anatomie, Physiologie u. s. w. Jahrg. 1851, S. 157—159. Berlin.)

og 37,8° og i Gjennemsnit 37,475°*). Det viste sig saaledes at Varmen stedse var temmelig høi, men dog indenfor den normale Legemsvarmes Grændse, som i Axillen i Almindelighed sættes til 37,5° C. og i Vagina 0,1° — 0,4° C. høiere. Winckel bemærker tillige, at Temperaturen i de sidste Maaneder af Svangerskabet var stedse fuldkommen ens; endog faa Timer før Fødslens Begyndelse steg den ikke kjendeligt, saaat Haabet om ved Thermometrets Hjælp at kunne forudsige Veernes Indtrædelse ikke gik i Opfyldelse; kun i et enkelt Tilfælde steg Varmen hver Aften i de 4 sidste Døgn før Fødslen, idet Thermometret nemlig den 1ste Aften viste 37,55° C., den 2den 37,57°, den 3die 37,65° og den 4de 37,67°.

1. Varmeforholdene under Fødslen.

Det er i det Hele kun faa Forfattere, der have foretaget Undersøgelser for at komme til Kundskab om Legemsvarmen under Fødslen. Bärensprung yttrer blot, at Fødslen ligesom enhver anstrengt Muskelvirksomhed forhøier Temperaturen, idet han ved Maalinger hos 3 Fødende har fundet Varmen i Vagina gjennemsnitligt 0,2° R. høiere umiddelbart før Forløsningen end før Veernes Begyndelse. Hecker har ikke foretaget Maalinger under selve Fødslen, men derimod 35 Gange undersøgt Vaginas Varmegrad strax efter Moderkagens Udstødelse og da fundet Varmen varierende fra 37° — 39° C. Det eneste Positive, han kan uddrage af sin Tabel over disse 35 Tilfælde, er, at Varmen i mange Tilfælde stiger ikke ubetydeligt under Fødslen; af hvilke Betingelser denne Stigning er afhængig, kan han ikke afgjøre, dog tror han, at heftige Veer med særdeles korte Mellem-

*) Man vil paa dette Sted ligesom i det Følgende, hvor Varmeforholdene under Fødslen omhandles, finde samtlige Temperaturangivelser 0,75° C. lavere end i Winckels første Afhandling i Monatsschr. f. Geburtsk. Bd. 20, hvad der beror paa, at Winckel i sin anden Afhandling i Monatschr. f. Geb. Bd. 22 gjør opmærksom paa, at de Thermometre, som først benyttedes, have vist 0,75° C. for høit, men iøvrigt have været fuldkommen paalidelige.

rum forøge Varmen, medens meget kraftige Veer, der ikke følge hurtigt paa hinanden, kunne være uden Indflydelse paa Varmen. Han uddrager tillige følgende negative Resultater: Fødslens Varighed i det Hele synes ikke at være nogen væsenlig Faktor, hvad der forud ligger nær at formode, da Varmen er et Udtryk for Stofskiftet; ei heller Uddrivningsperiodens Varighed staar i Forhold til Varmen, hvad man skulde tro, fordi der da er en stærkere Muskelvirksomhed end under Aabningsperioden og saaledes et stærkere Stofskifte; endelig kan der ikke paavises nogen bestemt Forskjel hos Førstefødende og Tidligerefødende, skjøndt hos hine den bløde Fødselsvei mere besværer Fødslen end hos disse.

Vi skulle nu meddele de Resultater, som Winckel er kommen til, idet han er den Fødselshjælper, som har foretaget de fleste Maalinger under selve Fødslen. Han har ligesom de foregaaende Forfattere fundet Legemsvarmen forhøiet under Fødslen, men ikke saa betydeligt ved en normal Fødsel, som man forud skulde formode paa Grund af den stærke Muskelvirksomhed hos Fødende, navnlig hos Førstefødende. Men der er paa den anden Side mange Momenter under Fødslen, som bidrage til at forringe Varmen; saaledes tager den Fødende i Reglen ingen Føde til sig, men nyder kun kølige Drikke, til hvilke en Del Varme afgives; Vesmerterne foraarsage Skrig, altsaa forlænget og forstærket Udaanding, hvorved Lungeuddunstningen forøges, medens Indaandingen er kort og overfladisk; tillige foraarsages ikke ringe Varmetab ved den forøgede Hudsekretion og Hudafkøling, idet den Fødende er let paaklædt og navnlig paa Fødselsstiftelser ofte stærkt blottet; ogsaa de sædvanlige Lavementer medføre noget Varmetab. Han har stadig benyttet Thermometret inddelt efter Celsius og altid maalt i Vagina baade under Fødslens 1ste og 2den Periode, under hvilken sidste Thermometret stundom drives ud, naar Hovedet rykker rask frem. For at undgaa at sprænge Hinderne bør Thermometerkuglen lægges skraat hen under den bagerste Moderlæbe mod den ene eller anden Synchondrose. Tillige skal bemærkes, at man for rigtig at bedømme de fundne

Resultater maa se hen til de daglige normale Svingninger i Legemsvarmen, der ere paaviste af saagodtsom alle Undersøgere, saasom Davy og Bärensprung. Varmen stiger nemlig om Morgenen fra Kl. 2 til 10, falder fra Kl. 10 Form. til Kl. 2 Efterm., stiger derpaa atter om Efterm. fra Kl. 2 til 6, til hvilken Tid den har naaet sit Maximum, og falder endelig fra Kl. 6 Efterm. til Kl. 2 om Natten; efter Bärensprung er Varmen Kl. 8 Form., Kl. 12 Middag og Kl. 10 Aften omtrent ens og svarende til Legemets Middelvarme.

Varmemaalinger ved normale Fødsler. — Winckel har foretaget 90 Maalinger ved 40 normale Fødsler, nemlig ved 12 Fødsler 1 Gang, ved 15 2 Gange, ved 6 3 Gange, ved 5 4 Gange og ved 2 henholdsvis 5 og 6 Gange; 78 Gange under 1ste og 12 Gange under 2den Periode; 28 vare Førstefødende, 12 Tidligerefødende. Han foretog alle Maalingerne selv og borttog ikke Thermometret, før det i 5 Minuter havde holdt sig paa det samme Punkt. Det viste sig, at Thermometret steg langt hurtigere under Veen end i den vefrie Tid, og, at om det ogsaa for flere Minuter siden havde naaet sit Maximum, det dog, medens Veen var stærkest og lige efter samme, stedse steg lidt og først under Pausen gik tilbage til det tidligere Punkt. Denne Stigning er forskjellig og afhænger utvivlsomt af Veens Varighed og Styrke; enkelte Gange beløb den sig til 0,05°, i Reglen kun til 0,0125°—0,025°. Ligesom Pulsen bliver hurtigere under Veen, saaledes stiger altsaa ogsaa Varmeudviklingen. Desuden opstiller han følgende Sætninger:

Ved enhver naturlig Fødsel er Legemsvarmen noget forhøiet, men dog kun lidet; sammenlignet med Varmen i de 2 sidste Svangerskabsmaaneder, stiger den i Gjennemsnit kun 0,18°—0,25°. Heraf ses det, hvor smukt den ved Fødslen forøgede Varmeudvikling i Reglen opveies ved en samtidigt forøget Varmeafgift.

Under den fremskridende Fødsel lade de daglige normale Svingninger i Legemsvarmen sig tydeligt paavise, hvad der er vigtigere end den foregaaende

Sætning, idet man heri kan erkjende Fødslens physiologiske Forløb, som ogsaa viser sig ved,

at den sædvanlige Bevægelighed i Legemsvarmen (neppe 0,5°) ogsaa under Fødslen med den ringe Temperaturforhøielse ikke er abnormt foreget; Forskjellen varierede nemlig fra 0,03°—0,66° og var gjennemsnitlig 0,286°; kun ved stærkere Opkastning blev Forskjellen stundom lidt større (0,81°).

Middeltemperaturen ved normale Fødsler er efter Dagstiden følgende: Kl. 7—9 Form. 37,583°, Kl. 9—11 37,482°, Kl. 11—2 Efterm. 37,295°, Kl. 2—4 37,399°, Kl. 4—6 37,819°, Kl. 6—8 37,7°, Kl. 8—10 37,516° og Kl. 10—12 37,444°. Varmen er altsaa høist om Morgenen Kl. 7—9 og Efterm. Kl. 4—6, ved den sidste Tid høiere end ved den første; den er lavest om Middagen Kl. 11—2 og om Natten fra Kl. 10. Varmeforhøielsen under Fødslen, sammenlignet med Varmen før Fødslen, er om Morgenen 0,183°, om Aftenen 0,249° gjennemsnitligt. Forskjellen mellem den høieste og laveste Middelvarme under Fødslen er 0,524°, og Forskjellen mellem 2 paa hinanden følgende Dobbelttimer er størst mellem Kl. 2 til 4 og Kl. 4 til 6 Efterm., nemlig 0,42°. Middelvarmen for 1ste Periode er 37,521° og for 2den Periode 37,592°, altsaa Forskjellen meget ubetydelig, idet Varmen i den sidste kun er 0,071° høiere end i den første.

Uden Indflydelse paa Varmeudviklingen er tidlig Bristning af Hinderne, ligesaavelsom om Fødslen er tidig eller utidig eller den Fødende har født før eller ikke.

Strax efter Fødslen var Varmen gjennemsnitlig i 50 Tilfælde 37,612°, altsaa lidt høiere end Middelvarmen for 2den Periode; vi skulle imidlertid paa dette Sted ikke nærmere gaa ind herpaa, idet vi forbeholde os en udførligere Udvikling heraf, naar vi komme til at omtale Varmeforholdene under Barselsengen.

Varmemaaling ved Veanomalier. — Winckel er af den Mening, at Thermometret er et ikke uvæsenligt diagnostisk Hjælpemiddel, hvor der er Spørgsmaal om, af hvilken Beskaffenhed de tilstedeværende uregelmæssige Veer

egenlig ere. Erkjendelsen heraf er nemlig ingenlunde altid let, endog den differentielle Diagnose mellem Vesvækkelse og krampagtige Veer, da de charakteristiske Tegn for disse sidste stundom kunne mangle. Vi skulle nu se, hvilket Udbytte Thermometret kan give os i denne Henseende, og skjøndt Winckels Iagttagelser paa dette Omraade kun ere faa, ere de dog ganske lærerige og opfordre til yderligere Undersøgelser.

Som Exempel paa Vesvækkelse anfører han en Fødende, hos hvem den 1ste Periode varede 15 Timer og den 2den Periode 3 Timer, i hvilken Tid Varmen 5 Gange maaltes; den høieste Varmegrad var 37,27°, den laveste 37,04°, saaat Varmen ikke engang naaede Svangerskabets Middelvarme, der som anført er om Morgenen 37,4° og om Aftenen 37,475°; ja selv strax efter Fødslen, Kl. 12½ om Natten, var Varmen, skjøndt 2den Periode havde varet i 3 Timer, kun 37,5°, hvad der kun er 0,03° over Middeltemperaturen om Aftenen. At Thermometret ved den virkelig rene Vesvækkelse staar saa lavt, er ganske naturligt; thi en Fødende med sjeldne og svage Veer er at sammenligne med et hungrende og hvilende Menneske. De sparsomme Veer frembringe ikke saamegen Varme, at den ved den formindskede Næringstilførsel, stærkere Hudafkøling og lange Hvile betingede Temperaturformindskelse kan opveies.

Under krampagtige Uterinkontraktioner viser Temperaturen sig derimod i ikke ringe Grad forhøiet, hvad Winckel har fundet bekræftet i flere Tilfælde, som vi kortelig skulle anføre. Det 1ste Tilfælde var en Fødende, hos hvem ved den første Undersøgelse Kl. 11 Form. Modermunden var udslettet, Hinderne ikke bristede, Veerne normale og Temperaturen 37,95°, hvad der ikke kunde kaldes nogen sygeligt forhøiet Varme, naar der tages Hensyn til, at Patienten havde tilbagelagt en længere Vei tilfods ligefør Undersøgelsen; Kl. 12 Middag var Temp. kun 37,84°. Efter Hindernes Bristning, som indtraf mellem Kl. 12 og 1, faldt høire Arm frem, og Skulderen trængtes ned og fremkaldte en Striktur af den indre Modermund; Kl. 2 Efterm.

var Temp. 38,15°, Kl. 2¾ endog 38,85°, altsaa en usædvanlig høi Temp., som tiltog under Strikturens Varighed, men faldt efter Fødslens kunstige Tilendebringelse Kl. 3¾ Efterm. til 38,15°, skjøndt Forløsningen foregik paa en Tid af Dagen, da Temp. tiltager, og om Aftenen Kl. 8 var Temp. kun 37,94°. Det er tydeligt, at den forhøiede Varmegrad ene og alene afhang af Strikturen. — Hos en 2den Patient opstod en Tetanus uteri, fremkaldt ved Secale, der blev givet i 1ste Fødselsperiode. Vandet var afgaaet 5½ Timer før Veernes Begyndelse, som indtraf om Natten Kl. 1½; den foregaaende Aften Kl. 10¾ var Temp. 37,87°; mellem Kl. 5—6 om Morgenen fik hun Secale, medens Modermunden endnu var lille; herefter opstod krampagtig Sammentrækning af Uterus; Kl. 9 Form. var Temp. 38,04°, Kl. 11 38,4°, Kl. 11¾ strax efter Fødslen 38,75°, Kl. 5 Efterm. kun 37,9° og næste Morgen Kl. 7¼ 36,85°. I dette Tilfælde befandt Patienten sig før Fødslen vel, hun havde ingen Feber, der var ingen Bækkenanomali, kun var der indtraadt en for tidlig Bristning af Hinderne, en Omstændighed, der ikke indvirker paa Varmen; den abnorme Temperaturforhøielse kan derfor kun tilskrives den anomale Uterinkontraktion, da den først begyndte med denne, steg under dens Varighed og faldt betydeligt i de første Timer efter Fødslen. — Hos en 3die Patient med en stærk Striktur af den indre Modermund under Barnets Fødsel gjordes kun en Maaling, og Temp. var da 39,0°, og der var ingen anden Grund tilstede til den høie Varmegrad end Strikturen. — Støttende sig til disse Tilfælde, tror Winckel sig berettiget til at anse Temperaturforhøielsen for et væsenligt Kjendetegn paa krampagtige Sammentrækninger under Fødslen.

Ved feilagtige Veer, der skyldes Colpitis og Endometritis, ere Varmemaalinger under Fødslen særdeles vigtige baade for Diagnosens og Behandlingens Skyld. Naar Vaginas Varme ved en tydeligt udtalt Endometritis og Colpitis før Fødslen ikke er abnormt forhøiet, og der indtræder svage Veer, det vil sige sjeldne og kortvarige, saa vil efter al Sandsynlighed Temperaturen ikke væsenlig blive forhøiet.

Finde vi derimod ved disse sygelige Tilstande samtidigt med Veerne en konsekvent stigende Varmeudvikling, ogsaa udenat man i Timevis kan erkjende nogen Fremgang i Fødslen, saa ere vi ikke berettigede til at kalde de forhaandenværende Veer svage, thi ved svage Kontraktioner finder ikke noget abnormt forhøiet Stofskifte Sted, hvad Temperaturforhøielsen antyder. Skjøndt disse 2 Slags Veer ligne hinanden deri, at Fødslen kun høist langsomt skrider fremad, ere de i deres Væsen ganske forskjellige. Vesvækkelse charakteriserer sig nemlig ved Sammentrækningernes for korte Varighed, for lange Pauser og for ringe Haardhed i Livmoderen i Forbindelse med den ringe Virkning paa Fødslen. Kontraktionerne ved Endometritis ere derimod ikke blot i Reglen abnormt smertelige, hyppigere end sædvanligt, med ulige lange Pauser, idet de ofte stødvis fremkaldes ved de ømfindlige Fosterbevægelser, men navnlig uregelmæssige, af kortere eller længere Varighed, forskjelligt smertelige paa forskjellige Steder, og har dog kun ringe Virkning paa Fødslen, skjøndt Sammentrækningerne sædvanligt ere stærkere og Stofskiftet mærkelig forøget. Thermometret er i disse Tilfælde efter Winckel det sikkreste Hjælpemiddel til Diagnosen og kan derved alene hjælpe os til en rigtig Behandling. Han oplyser dette ved to Sygehistorier.

En Førstefødende med stærk Fluor albus og stærkt granuleret Tilstand af Vagina havde 2 Timer før Veernes Begyndelse en Temp. af 37,65°; 2 Timer efter Fødslens Begyndelse var Temp. stegen til 38,65°; Veerne vare da hyppige, korte, meget smertelige, men saagodtsom uvirksomme. 1½ Time derefter var Temp. 39,3°, 2 Timer senere lige efter Fødslen 38,9°, 4 Timer efter Fødslen, Kl. 7½ Aften, 38,45° og næste Morgen Kl. 8 37,35°.

At Varmeforhøielsen i dette Tilfælde ene skyldtes den anomale Muskelvirksomhed, fremgaar af den ringe Temperatur før Fødslen, at Varmeforhøielsen holdt Skridt med Veerne og faldt hurtigt efter Fødslen (næsten 2° i Løbet af 16 Timer). — Endnu mere oplysende er det andet Tilfælde.

En Førstefødende led i Svangerskabets 4 sidste Uger af en stærk Colpitis granulosa. Veerne begyndte den 23de Aug. om Eftermiddagen; Kl. 6¾ Aften var Temp. 37,05°, Kl. 8¾ 37,025°, Kl. 10¾ 37,2° og Veerne

da lidt hyppigere, men aldeles uvirksomme. Den 24de Kl. 5 Morgen afgik Vandet; Kl. 8¼ Temp. 37,70°, Veerne hyppige og smertelige; Kl. 9½ Temp. 37,925°, Kl. 11¼ 38,075°; omtrent hveranden Minut en høist smertelig Ve, stundom ingen Vepauser, men Modermunden næsten uforandret; hun har Intet nydt uden koldt Vand siden den foregaaende Dags Middag, Huden tør, men ei hed, P. ganske rolig. Kl. 11½ ordineredes Sinapismus over Lænderne og 1 Gran Ipecacuanha hvert Kvarter til Brækning. Kl. 12¼ Efterm. var Temp. 38,0°, Vepauserne efter Pat.'s Sigende lidt længere; der ordineredes Sinapismus abdomin. Kl. 1½ Temp. 38,025°, flere Gange stærk Opkastning efter 3 Gran Ipecac., Kl. 2¾ Temp. 37,9°, Modermunden lidt større; Kl. 4¼ Temp. 37,94°, Kl. 5½ 37,95°, Kl. 6¾ 38,0°, det muko-purulente Udflod fra Vagina langt stærkere, Veerne smertelige og hyppige; Kl. 10½ Temp. 37,95°, Modermunden af en Dalers Størrelse; der ordineredes Pulv. Doveri gr. x. Den 25de Kl. 8½ Form. Temp. 37,825°, Veerne sjeldnere, Modermundens Størrelse uforandret, dens Læber tykke, der ordineredes Uterusdouche; Kl. 1¼ Efterm. Temp. 38,30°, Modermunden uforandret, dens Læber endnu tykke og ueftergivende, Veerne hyppige og smertelige, P. stadig rolig; der ordineredes 12 Blodkopper over Lænden; Kl. 4 Temp. 38,45°, Lændesmerten aftagen, Modermunden betydeligt udvidet og omtrent 1½ Time senere udslettet. Kl. 7 Aften fødte hun et levende stort Barn, og strax efter Fødslen var Temp. 38,025°, Kl. 9 Aften 37,85° og Kl. 7¾ den følgende Morgen kun 37,425°.

I dette Tilfælde vilde man sandsynligvis, naar man ikke anvendte Thermometret, i de første 30 Timer af Fødslen, i hvilken Tid Modermunden neppe havde naaet en Dalers Størrelse og Pulsen holdt sig rolig, nærmest tænke paa Vesvækkelse og anse Colpitis som Aarsag til denne. Kun ved Thermometrets Hjælp kunde man imidlertid erkjende en konstant stigende Varmeforhøielse af lidt over 1° fra Kl. 8¾ Aft. til Kl. 11¼ næste Form. En Formindskelse af Veernes Smertelighed ved flere Sinapismer og Ipecacuanha havde kun en forbigaaende ringe Virkning; thi fra Kl. 2¾ Efterm. til Kl. 10½ Aft. viste sig atter en konstant, men vel ringere Varmestigning; ligesaalidt blev Pulv. Doveri af nogen væsenlig Virkning til at formindske Smerteligheden af Veerne og regulere de for hyppige Veer. Da nu efter Anvendelse af Uterusdouche Varmen endog steg samtidig med en tiltagende Hyppighed af Veerne, maatte Temperaturens Høide indicere energisk Antiphlogose, som snart viste et heldigt Re-

sultat. I de første 12 Timer efter Fødslen faldt Varmen naturligvis ikke lidt. I dette Tilfælde var det saaledes Thermometret alene, der stillede den rette Indikation for Blodudtømmelse hos en Fødende, som syntes udmattet under en langvarig Fødsel og ikke blot Intet havde nydt, men endog havt stærke Opkastninger.

Disse 2 Tilfælde af Veanomali, betinget ved Colpitis og Endometritis, have altsaa tilfælles baade en konstant og betydelig Stigning af Varmen under Veerne selv i Remissionstiden og et strax efter Fødslen begyndende ligesaa betydeligt Temperaturfald. Da de i disse to Henseender ligesom i Veernes Smertelighed og Uvirksomhed fuldkommen stemme overens med de beskrevne egenlige Krampeveer, er ogsaa her Navnet Krampeveer berettiget, naar man tager det behørige Hensyn til Aarsagen.

Veanomali kan ogsaa skyldes den saakaldte Rheumatismus uteri, hvorpaa Winckel anfører et noget tvivlsomt Exempel, nemlig en 37aarig Førstefødende, hos hvem den anomale Vevirksomhed ikke blot viste sig ved den usædvanlige Smertelighed og langsomme Udvidning af Modermunden, men navnlig ved den betydelige Stigning af Varmen under Fødslen og Aftagen af samme efter denne; 9 Timer efter Veernes Begyndelse var nemlig Temp. 37,8°, 2 Timer derefter 38,25° og ved Slutningen af 1ste Periode, som varede i 17½ Time, 38,5°; strax efter Fødslen Kl. 5 Efterm. var Temp. kun 38,4° og den følgende Morgen 37,25°. De Omstændigheder, som ledede Winckel til hos denne Fødende at antage en ringe Grad af Rheumatismus uteri som Grund til de anomale Veer, vare Ømfindtlighed af hele Uterus, vedvarende Kuldefornemmelse i Fødderne, Pulsens Beskaffenhed, idet den i Begyndelsen var spændt og paaskyndet (120), men aftog i Hyppighed (80) efter Opkastning efter Ipecacuanha og atter tiltog (96), men strax efter Fødslen betydeligt aftog (76), samt endelig den fuldstændige Mangel paa Colpitis og Endometritis. Paa Grund af Temperaturforholdene kan denne Art af Veanomali heller ikke henregnes under Vesvækkelse, hvad flere Forfattere gjøre, men kommer

nærmest til at staa mellem de 2 nævnte Former af Krampeveer.

I 2 Tilfælde hjalp Thermometret til at diagnosticere en under selve Fødslen sig udviklende Endometritis. Begge Gange var der nemlig under Fødslens Begyndelse en ren Vesvækkelse tilstede, der gav sig tilkjende ved en temmelig ensformig lav Varme; men under Fødslens Forløb indfandt sig samtidigt med meget smertelige Veer en tydelig Stigning af Temperaturen, og den høie Varme vedligeholdt sig efter Fødslen. Thermometret kan herved blive os et høist værdifuldt Middel i prophylaktisk Henseende navnlig under epidemiske Puerperaltilfælde.

Winckel opstiller til Slutningen følgende Sætninger som Resultat af sine Varmemaalinger ved Veanomalier: 1) Ved ren Vesvækkelse er Varmen i Reglen lidt lavere end sædvanligt og følger de almindelige Forandringer efter Dagstiderne. 2) Ved alle «Krampeveer», det være almindelige eller stedlige, kloniske eller toniske, viser sig en Varmeforhøielse, der svarer til Veanomaliens Varighed. 3) At Varmeforhøielsen er abnorm, fremgaar navnlig af den store Forskjel mellem de enkelte Maalinger og af den usædvanlige Tid for Stigningen, men viser sig ikke altid ved en særdeles stærk Forhøielse af selve Varmen. 4) Den strax efter Fødslen i Reglen endnu abnormt forhøiede Varme falder i de følgende 12 Timer meget betydeligt, hvis ikke Betændelse i Fødselsdelene er opstaaet under Fødslen og fortsætter sig under Barselsengen.

Det er imidlertid ikke alene ved Veanomalier, at Varmemaalingen under Fødslen kan være os til Nytte. Winckel mener, at ved de forskjellige sygelige Tilstande, der kunne komplicere en Fødsel, og som i høi Grad kunne forværres ved denne, naar den utilbørligen trækkes i Langdrag, saasom Bryst-, Hjerte-, Mave- og Nyresygdomme, Epilepsi, Eklampsi, Thermometret ofte vil give os en direkte Indikation til en hurtig, kunstig Tilendebringelse af Fødslen. Ogsaa ved Bækkenforsnevringer tror han, at Thermometret sikkrere end Pulsen og den Fødendes almindelige Befindende

vil angive os den rette Tid for den kunstige Forløsning. Han er imidlertid endnu ikke i Besiddelse af tilstrækkelige Kjendsgjerninger, der kunne bevise denne hans Mening; han opfordrer derfor sine Kolleger til yderligere Undersøgelser i denne Retning.

Om nu end Winckel tillægger Thermometret en altfor stor Betydning under Fødslen, og man i Reglen ad andre Veie lettere kan komme til et ligesaa bestemt Resultat, synes det dog efter de faa foreliggende Data stundom at kunne være os en nyttig Veileder.

2. Varmeforholdene under Barselsengen

have været Gjenstand for ikke faa Undersøgeres Iagttagelser; men Winckel er den, der har havt det største Materiale til sin Raadighed, og har, som det synes, foretaget sine Maalinger med stor Omhu og Interesse. Han har undersøgt omtrent 200 Barselpatienter og anstillet Varmemaalinger i Vagina hos hver af dem 2 Gange dagligen, nemlig om Morgenen Kl. 7—9 og om Aftenen Kl. 5—7. Vi ville derfor navnlig meddele hans Resultater, men skulle dog ogsaa anføre andre Forfatteres Maalinger, især hvor de ere noget afvigende, og begynde med

a) Varmeforholdene under den normale Barselseng.

Det Første, der her bliver at omtale, er:

1) Varmen strax efter Fødslen. — Det er allerede anført, at Hecker i 35 Tilfælde har fundet Vaginas Varmegrad lige efter Placentas Fødsel varierende fra 37—39°, men i Hovedsagen kun har set sig istand til at uddrage negative Resultater af sine Maalinger. Vi have ogsaa nævnt, at Winckel gjennemsnitlig i 50 Tilfælde har ansat Varmen for dette Tidspunkt til 37,612°, hvad der er lidt høiere end Middelvarmen for Fødslens 2den Periode. Hans Undersøgelser have imidlertid senere beløbet sig til 100 Tilfælde, af hvilke 70 vare mere eller mindre normale Fødsler; hos disse 70 Fødende varierede Temperaturen mellem 36,95° og 38,05°, og Forskjellen mellem Varmen før, under og strax efter en saadan normal Fødsel var sjelden større end den normale Bevægelighed i Legemsvarmen, nemlig 0,5°. I første Øieblik synes Temperaturen at være meget forskjellig; men naar man ser hen til de forskjellige indvirkende Momenter, lader sig ogsaa her en bestemt Lov angive, idet nemlig Varmegraden er afhængig af Varmen under Fødslen, af Fødslens Varighed, som Hecker mener er uden Indflydelse,

af den ved Fødslen stedfindende Blottelse, af Blodtabet og af Tiden, i hvilken Fødslen foregaar.

Hvad Dagstiden angaar var Varmen om Morgenen Kl. 2—11 i 25 Tilfælde gjennemsnitlig 37,6°, om Middagen Kl. 11—2 i 10 Tilfælde 37,54°, om Eftermd. Kl. 2—8 i 13 Tilfælde 37,65° og om Aftenen Kl. 8—2 i 22 Tilfælde 37,425°. Heraf vil ses, at Varmen lige efter Fødslen kun er 0,2° høiere end under Svangerskabet og mere eller mindre lig den under Fødslen; tillige at Varmen om Aftenen i Almindelighed er noget høiere end om Morgenen og iøvrigt underkastet de sædvanlige Forandringer efter Dagstiden. Sammenlignet med Varmen under Fødslen, viste den sig i 45 Tilfælde høiere end denne, naar Fødslen indtraf paa den Tid af Døgnet, da Temperaturen sædvanligen stiger, lavere eller lig med denne, naar Fødslen indtraf i Remissionstiden; Forskjellen var gjennemsnitlig kun 0,26° og vexlede mellem 0,025° og 0,75°.

Indflydelsen af 2den Periodes Varighed og navnlig af Vebeskaffenheden kan kun bedømmes rigtigen, naar man sammenligner Fødsler, der indtræffe til samme Tid paa Dagen. Dette skete hos 40 Fødende, af hvilke 20 havde normale, kraftige Veer og 20 meget kraftige Veer; hos de første var Temp. 37,6° i Exacerbationstiden, kun 37,8° i Remissionstiden, men hos de sidste henholdsvis 37,7° og 37,5°, altsaa gjennemsnitlig noget høiere. Denne noget forhøiede Varme efter Fødsler med meget kraftige Veer skyldes vistnok ikke alene den store Muskelanstrengelse, men er vel ogsaa en Følge af den abnormt formindskede Lungeuddunstning, idet saadanne Fødende neppe give sig Tid til at trække Veiret eller skrige, men presse med af alle Kræfter. Til at bedømme Indflydelsen af den 2den Periodes Varighed har Winckel ikke havt tilstrækkelig Materiale; men han anser det for sandsynligt, at Varmen vil være høiere, hvis den længere Varighed skyldes stærkere Modstand af Bløddelene og ikke Vesvækkelse.

Saa mangfoldige end de Forhold ere, som indvirke paa Varmen strax efter Fødslen, saa er denne i og for sig i mange Henseender værdifuld; den tillader os, ogsaa naar Temperaturen under Fødslen ikke er maalt, at gjøre bestemte Slutninger med Hensyn til denne, og Afvigelser fra det ovenfor angivne Gjennemsnitstal ere af prophylaktisk og therapeutisk Betydning.

2. Varmen i det 1ste Døgn af Barselsengen. — Strax efter Fødslen er der flere Omstændigheder tilstede, der kunne lede til at antage, at Varmen maa synke; det

paaskyndede Aandedræt bliver saaledes langsommere og dybere, den hurtige Puls bliver langsommere, Patienten tager kun liden Næring til sig, ønsker i Reglen helst blot koldt Vand og har ofte mistet en Del Blod, de tidligere Muskelanstrengelser ophøre, og absolut Hvile indtræder. Hecker anfører ogsaa, at Varmen virkelig i Reglen aftager under Barselsengens Begyndelse og i Gjennemsnit efter 24 Timers Forløb naaer sit Minimum, stundom allerede efter den halve Tid, stundom først efter den dobbelte Tid. Saagodtsom alle senere Iagttagere, saasom Gruenewaldt*), Schröder og Winckel, have vist, at dette ikke forholder sig saaledes, at der tvertimod i de første 12 Timer indtræder en Varmeforøgelse, og at først i de følgende 12 Timer de ovenfor nævnte Momenter gjøre sig gjældende og medføre en Formindskelse af Varmen. Varmeforøgelsen er ikke vanskelig at forklare; det er en bekjendt Sag, at der snart efter Fødslen før eller under en velgjørende Søvn viser sig overalt en høiere Varme af hele Huden, som efterhaanden gaar over i en almindelig Sved; som oftest kan man føle denne Hudens Varme ¼—½ Time efter Fødslen. Pulsen bliver vel langsommere, men tillige fuldere, idet Pulsaarens Lysning bliver større; samtidig med Formindskelsen af Livmoderen bliver nemlig en Del af Blodet, som hidtil cirkulerede her, trængt tilbage i de store Kar og tilført de forskjellige Organer, som nu dels kunne udvide sig igjen efter Underlivets Udtømmelse, saaledes Lungerne, dels kunne indtage deres tidligere Leie, saaledes Lever, Milt og Tarmkanal. Blodet tilføres hele Karsystemet, navnlig Brysterne og hele Hudens Overflade; samtidig med den rigeligere Tilførsel af Blod forøges Se- og Exkretionerne, og dette forøgede Stofskifte fremkalder en større Varmeudvikling. Ved den rigelige almindelige Sved og forøgede Hududdunstning vil imidlertid en Del af den udviklede Varme atter mistes, hvorfor Temperaturforhøielsen indskrænker sig til en vis Tid, navnlig de første 12 Timer efter Fødslen.

Winckel har ved Thermometret tydelig godtgjort, at Varmen i de første 12 Timer tiltager for atter i de følgende 12 Timer at aftage. I 35 Tilfælde, i hvilke Fødslen foregik paa en saadan Tid, at Maalingen i de første 12 Timer skete om Morgenen Kl. 7—9 og i de næste 12 Timer om Aftenen Kl. 5—7, var Temperaturen gjennemsnitlig strax efter Fødslen 37,521°, i de første 12 Timer 37,832° (altsaa tiltagen

*) Monatsschr. f. Geburtsk. Bd. 22. S. 394—399. 1863.

0,211°), i de næste 12 Timer 37,646° (altsaa aftagen 0,196°); i 37 Tilfælde, i hvilke Maalingen i det første halve Døgn skete om Aftenen Kl. 5—7 og i det andet halve Døgn om Morgenen Kl. 7—9, var Temperaturen strax efter Fødslen 37,54°, i de første 12 Timer 38,06° (altsaa tiltagen 0,52°), i de næste 12 Timer 37,468° (altsaa aftagen 0,602°). Stigningen er altsaa stærkere om Aftenen end om Morgenen, Formindskelsen stærkere om Morgenen end om Aftenen, hvad der staar i en smuk Overensstemmelse med den almindelige Exacerbation og Remission af Varmen. Graden af Temperaturforhøielsen er i normale Tilfælde i det Væsenlige lig Graden af Temperaturformindskelsen, saaat i Almindelighed Varmen efter 24 Timers Forløb er omtrent den samme som strax efter Fødslen, og den holder sig indenfor de snevre Grænser for den normale Bevægelighed af Varmen. I sjeldne Tilfælde vedligeholder den forhøiede Varme sig i de følgende 12 Timer og falder først den 2den Dag i Barselsengen; der forekommer ogsaa Exempler paa en i de første Timer indtrædende Varmeformindskelse; men det videre Forløb af Barselsengen viste da snart, at denne Formindskelse var betinget af en eller anden skadelig Indvirkning. Winckel tilføier, at der af de ovenfor beskrevne Varmeforhold i det 1ste Døgn overhovedet i Regien lader sig prognosticere et godt Forløb af Barselsengen, medens enhver Afvigelse derfra, navnlig med Hensyn til Graden af Varmeforøgelsen og Varmeformindskelsen, næsten med Sikkerhed lader forudsige, at Kompensationsforstyrrelser ere indtraadte, som ville forstyrre Barselsengens videre Forløb. Gruenewaldt nærer den samme Anskuelse, idet han siger, at Sygdom vil indfinde sig, naar Varmen i de første 24 Timer overstiger et vist Maximum, som han ansætter til 38,1-2° i Vagina og 37,8° i Axillen. Schröder lægger derimod ikke saamegen Vægt paa denne Sygdom varslende Temperaturforhøielse, da han har set Varmen kort efter Fødslen stige forholdsvis meget betydeligt, udenat der senere indtraadte sygelige Tilfælde, ligesom paa den anden Side Varmeforhøielsen ofte ikke viser sig, hvor Patienten senere bliver syg. Den høie Varme strax efter Fødslen skyldes efter hans Mening dennes Forløb, og kun forsaavidt Fødsler med rumlige Misforhold baade kunne forunledige en Temperaturforhøielse lige efter Fødslen og tillige disponere til senere sygelige Tilfælde, har den betydelige Stigning af Thermometret nogen prognostisk Betydning for ham. Maaske er denne Stigning under en herskende Epidemi i enkelte Tilfælde at betragte som Infektionsfeber og har da naturligvis en betænkelig prognostisk

Betydning; men dette er endnu langtfra sikkert, idet den foreliggende Materiale ikke er tilstrækkeligt til at oplyse dette.

Varmen fra 2den—10de Dag i Barselsengen. — Det er meget sjeldent, at Barselsengen forløber fuldkommen normalt, fordi Barselpatienter saa let paavirkes af alle syggjørende Indflydelser, saaat de ubetydeligste Aarsager kunne medføre betydelige Temperatursvingninger. Skjøndt der ingen Epidemi herskede, har Winckel kun hos 15 blandt 200 Patienter fundet et fuldkomment normalt Forløb af Barselsengen og Schröder kun hos 19 af 135. Efter Temperaturformindskelsen ved Forløbet af de første 24 Timer pleier Varmen igjen efterhaanden at stige, saaledes at den om Aftenen sædvanlig er høiere end om Morgenen, idet den daglige Forskjel dog kun er ringe; hos 4 af Schröders 19 Patienter indtraf imidlertid Remissionen om Aftenen og Exacerbationen om Morgenen. Ved nøiere Iagttagelse ser man, at Stigningen af Varmen i Reglen holder lige Skridt med Udviklingen af Mælkeafsondringen og saaledes fordetmeste udstrækker sig over 3—5 Dage. Hecker har fundet, at Maximum af Varmen i Gjennemsnit naaes efter 77 Timer, men at dog store Forskjelligheder gjøre sig gjældende, stundom naaes den først efter 5 Døgn. Schröder har 2 Gange set den høieste Varme indtræde 2den Dag, 4 Gange 3die Dag, 9 Gange 4de Dag og 2 Gange 5te og 7de Dag; han mener ogsaa, at den skyldes Indtrædelsen af Mælkeafsondringen, og hvis Vaginas Varme overstiger 38,2°, hvad der er særdeles hyppigt, vil man ved opmærksom Undersøgelse næsten altid finde en Aarsag hertil. Er Mælkeafsondringen kommen i regelmæssig Gang, følger i de næste Dage en ligesaa jævn Formindskelse af Varmen; men Forskjellen mellem den høieste og laveste Varme er hos fuldkomment sunde Barselkvinder neppe større end den sædvanlige Bevægelighed i Legemsvarmen, dog er den hos Schröders Patienter endog stegen til 1,5° og har i Gjennemsnit været 0,9°.

I det Hele er Middeltemperaturen under Barselsengen noget høiere end sunde Menneskers Normalvarme. Førstefødende og Tidligerefødende ligesaavelsom Diegivende og Ikkediegivende adskille sig ikke fra hinanden i Henseende til Varmeforholdene. Normale Efterveer ere uden Indflydelse paa Varmen, hvorimod usædvanligt heftige og vedholdende Efterveer kunne forøge denne, hvad Schröder har iagttaget hos 2 Patienter, hos hvilke intet andet Sygeligt kunde opdages, men Varmen steg til 38,5° og 39,4°.

Hecker anfører, at der efter den 8de Dag ofte indtræder en Inanition, der giver sig tilkjende ved, at Thermome-

tret synker under det Normale og forbliver længere Tid paa dette Punkt, indtil den større Mængde Næringsmidler fremkalder et livligere Stofskifte. Noget Lignende er imidlertid ikke iagttaget af Andre hos sunde Barselpatienter, men ikke faa af de Patienter, som Hecker har regnet blandt de Sunde, have vistnok været syge.

Grunden til den hos sunde Barselkvinder iagttagne forhøiede Varme er Gruenewaldt tilbøielig til at søge i de betændelsesaglige Processer, som i mindre eller større Grad indtræde i Fødselsdelene for at bringe de her stedfundne Beskadigelser til at hele. Winckel hylder ikke denne Anskuelse, fordi den daglige Forskjel i Varmen er saa ringe, ligesom ogsaa Forskjellen mellem den høieste og laveste Varme i de første 8 Dage er saa ubetydelig, at den neppe overstiger den normale Bevægelighed af Varmen, og endelig fordi selv de ubetydeligste Betændelser, f. Ex. smertelige Excoriationer i Brystvorterne, ere istand til at fremkalde en meget heftig Feber. Han forklarer den noget forhøiede Varme af det stærkere Stofskifte, der dels skriver sig fra den regulerede Funktion af de fleste og vigtigste Organer i Bryst og Underliv, dels fra de nye og stærke Sekretioner gjennem Huden og Brysterne.

Winckel har ikke kunnet iagttage Temperaturen hos sunde Barselkvinder længere end til den 11te Dag, fordi de da i Reglen forlode Fødselsstiftelsen; han kan derfor ikke angive, naar den forhøiede Varme vender tilbage til den hos Sunde normale Høide; det er sandsynligt, at det sker tidligere hos Fruentimmer, der ikke give Die, end hos Diegivende, hos hvilke den fortsatte Mælkeafsondring maa betinge et stærkere og raskere Stofskifte.

b) Varmeforholdene under den sygelige Barselseng.

Hvor mangfoldige end de febrile, sygelige Fremtoninger i Barselsengen kunne være, vise de fleste dog visse almindelige Charakterer, som vi kortelig skulle fremsætte. Eiendommeligt er det, at de hyppigere end andre Sygdomme begynde med Kulde, eller rettere at Kulde hyppigt indtræder i Begyndelsesstadiet; thi i Reglen kan man før Kulden paavise en Varmeforhøielse og derfor, som Hecker angiver, forudsige Kulden. Aarsagen til denne hyppige Kulde ligger dels i den stærke Hudvirksomhed, som let forstyrres ved den ofte nødvendige Blottelse af Brysterne, dels i den hyppige Forstyrrelse af Nattesøvnen ved det skrigende Barn, dels i den forhøiede psychiske Modtagelighed og endelig i den hyppige Irritation af smertelige, saarede Steder, saale-

des Slimhindebristninger i Vagina, der irriteres af Lochierne, eller saarede Vorter, der afficeres af det pattende Barn. — Ved de fleste sygelige Tilstande under Barselsengen finder en meget hurtig og høi Stigning af Varmen Sted, saaat Thermometret ofte i faa Timer stiger 2—4°. Blandt 150 Patienter iagttog Winchel hos ikke mindre end 98 i de første 10 Dage en Varme af indtil 39,5°—40,5°, af hvilke dog de fleste forlode Fødselsstiftelsen den 11te—12te Dag som sunde, hvoraf fremgaar, at Varmen ogsaa i Reglen hurtigt taber sig. Sædvanligt foregaar Temperaturformindskelsen ikke saa pludseligt som Stigningen, men mere langsomt, saaledes at den høie Varme om Aftenen daler betydeligt den næste Morgen for atter at stige Noget den følgende Aften; stundom indtræder dog ogsaa et pludseligt Fald, saaledes har Winckel engang set Varmen falde 6,25° fra den ene Aften til den næste Morgen. Den høieste Temperatur, han har iagttaget, var 42,1°, men 41,5° hørte ingenlunde til Sjeldenhederne; Puerperalsygdommene staa altsaa i denne Henseende nær de exanthematiske og intermitterende Febre. En høi Temperatur paa mellem 40° og 41° kan godt forekomme i længere Tid, udenat Patienterne bukke under for Sygdommen. Pulsens Hyppighed stiger i Reglen temmelig jævnsides med Temperaturen; men meget ofte indtræder dens Stigning først efter Varmens.

Efter disse almindelige Bemærkninger skulle vi omtale Varmeforholdene ved enkelte af de lettere sygelige, febrile Tilfælde under Barselsengen, som kunne skyldes helt forskjellige Aarsager, saasom Diætfeil, Forkølelse, Saar paa Vorterne, Saar i Fødselsdelene, psychiske Indvirkninger. Hecker sammenfatter disse forskjellige Tilstande under Benævnelsen Febricula, Andre saasom Gruenewaldt bruger Navnet Saarfeber, atter Andre kalde dem Mælkefeber; men disse Benævnelser passe kun i enkelte af Tilfældene netop paa Grund af Aarsagernes Forskjellighed, hvorfor Flere saasom Winckel rent vil forkaste Navnet Mælkefeber, hvad dog neppe kan forsvares.

Ordet Mælkefeber kan vistnok godt beholdes til Betegnelse for den Feber, som ene skyldes de stærkt svulne og ømme Bryster, hvori ofte haarde Knuder kunne føles, naar man ikke kan paavise andre Abnormiteter, som kunne medføre Feber. Schröder iagttog den kun hos 7 af 135 Barselkvinder og navnlig hos saadanne, hvor Barnet var dødt eller Vorterne slet udviklede, dog ogsaa hos Patienter med gode Vorter og kraftigt pattende Børn. Den forhøiede Varme indfandt sig hos disse 7 1 Gang henholdsvis den 2den, 3die

og 5te Dag og 4 Gange den 4de Dag; Feberen varede i 3—4 Dage, og den største Høide, som ikke oversteg 39,6°, naaede Thermometret 4 Gange paa Feberens første Dag og 3 Gange paa dens anden Dag. Sjelden gik Varmen over 38,5°, og Pulsen var sjelden over 100. — Denne Tilstand udvikler sig stundom til en suppurativ Mastitis (hos 3 af Schröders 135 Patienter), som giver sig tilkjende ved Kulderystelse med en meget pludselig Stigning af Thermometret (til 40,6°) og derefter følgende hurtig Synkning, hvorefter følger en længere ringe Suppurationsfeber.

Exkoriationer paa Brystvorterne kunne ogsaa fremkalde en betydelig forhøiet Varme og blive Aarsag til en heftig, meget udmattende Feber; men det beror meget paa Individualiteten, om en saadan indfinder sig eller ikke. Winckel fandt saarede Brystvorter hos ikke færre end 70 af 200 Barselkvinder. At Feberen virkelig ene kan skyldes disse Exkoriationer, oplyser han ved en Sygehistorie, som vi skulle meddele i forkortet Form:

En Førstefødende havde i de første 4 Dage efter Fødslen en naturlig Varmegrad, der vexlede mellem 37,4° og 38,0°; den 5te Dags Aften steg Temp. til 38,4°; den 6te Dag, da Brystvorterne viste sig exkorierede og meget smertelige under Patningen, var Temp. om Morgenen og Aftenen 39,35° og 39,8°, den 7de Dag 38,65° og 40,35°, 8de Dag 38,65° og 39,8°, 9de Dag 38,8° og 40,1°, 10de Dag 39,65° og 40,55°; samtidigt steg Pulsen jævnt fra 72 til 104, og intet andet sygeligt Symptom end de ulcererede Vorter var at opdage. Fra den 10de Dag af blev Barnet ikke mere lagt til; den 11te Dag var Temp. om Morgenen 38,0° og P. 88, om Aftenen Temp. 37,7°, den 12te Dag Temp. 37,0° og 13de Dag 36,8°.

Den høie Varme begyndte altsaa hos denne Patient, da Vorterne bleve exkorierede, og tabte sig strax, efterat Patningen var ophørt, tillige lod intet andet sygeligt Tegn sig finde. Winckel mener, at den forhøiede Varme i disse Tilfælde ikke skyldes den ringe Betændelse i Vorterne, men Irritationen af de talrige sensible Nerver, fordi Varmen tiltager efter hver Patning og ikke forhøies ved blotte Pustler paa Vorterne, naar Læderhuden ikke blottes; der haves altsaa her et Udtryk for Graden af den Varmeforhøielse, der for største Delen hidrører fra en Nerveirritation.

Om Bristninger i de ydre Fødselsdele ville fremkalde Feber, afhænger ligeledes meget af Individualiteten, saaat store Bristninger af Mellemkjødet stundom forløbe uden Feber, medens meget ubetydelige Slimhindebristninger kunne medføre stærk Feber. Dennes Temperaturforhold stemme godt overens med den almindelige Saarfebers, og de oplyses bedst ved et Exempel, som er hentet fra Winckel.

Hos en Førstefødende opstod der ved Fødslen den 29de Juni en Ruptur af Mellemkjødet lige til M. sphincter ani; strax efter Fødslen Kl. 10¾ Form. var Temp. 37,85°, om Aftenen 37,85°, den 30te Morgen 37,35°, Aften 39,2°, P. 68 og 112, samme Efterm. stærk Kulde, men Brysterne ganske slappe; 1ste Juli Temp. 38,25° og 40,0°, P. 100 og 108; Hede og Sved, Saarfladerne ikke svulne, begynde at suppurere; den 2den Temp. 39,1° og 39,75°, P. 102 og 106; den 3die Temp. 37,9° og 39,0°, P. 92 og 72, Saarfladerne have et godt Udseende og suppurere middelmaadigt; den 4de Temp. 37,8° og 38,0°, P. rolig; den 5te Temp. 37,55° og 38,0°, Saarfladerne granulere; de følgende Dage omtrent samme Temperatur.

Saarfeberen charakteriserer sig ved at begynde efter de første 24 Timer af Barselsengen, altsaa tidligere end Mælkefeberen; den har stærke Aftenexacerbationer, en Varighed af 4—5 Dage og er paa sit Høieste i 1—2 Dage. Den høieste Varme, Schröder har iagttaget, er 40,1° og det kun en Gang i 32 saadanne Tilfælde, 6 Gange naaede Thermometret 40,0°, i de øvrige Tilfælde kun 38,5°—39,5°; Pulsen gaar sjelden over 100.

Under de betydeligere puerperale Sygdomme, saasom Parametritis, Endometritis, Metroperitonitis o. s. v. ere talrige Varmemaalinger anstillede og en hel Række Sygehistorier ere af de forskjellige Forfattere offenliggjorte med særligt Hensyn hertil. Der lader sig imidlertid heraf ikke uddrage synderligt Mere, end hvad der allerede er omtalt ganske i Almindelighed; Udbyttet af disse Maalinger er kun ringe saavel i diagnostisk som prognostisk og therapeutisk Henseende. Grunden hertil, mener Hecker, ligger deri, at disse sygelige Processer let danne betydelige Exsudater, som langsomt resorberes eller organiseres, saaat kritiske Fremtoninger ikke vise sig, men derimod det akute Stadium ganske umærkelig gaar over i et chronisk; man mangler saaledes de værdifulde Holdepunkter, som man ved mange andre Sygdomme kan erholde ved Temperaturkurverne med Hensyn til Prognose og Behandling. Ved de septiske, hurtigt dræbende Puerperalsygdomme anser han Maalningerne for endnu mere frugtesløse end ved de Tilfælde, der trække Noget i Langdrag.

Konkurrencen for et Lektorat i Fødselsvidenskab m. m. vil sandsynligvis finde Sted i Midten af November. Til at deltage i Konkurrencen have meldt sig Dr. F. Howitz og Dr. A. Stadfeldt. — Ved det i det kgl. medicinske Selskab d. 1ste Novbr. foretagne Omvalg af en Suppleant til Censurkomiteen valgtes Dr. med. M. Salomonsen.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 24de Oktbr. til Tirsd. d. 30te Oktbr. 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 602 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 466, nemlig:

	Mdl.	Frk.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	53	81	34	30	6	204
Gastrisk Feber . . .	8	14	3	3	»	28
Typhoid Feber . . .	1	3	1	»	»	5
Cholerine	4	5	4	5	»	18
Koldfeber	2	1	2	»	»	5
Rosen	4	4	»	»	»	8
Rheumatisk Feber .	3	1	»	»	»	4
Brystbetændelse . .	11	5	4	1	»	21
Kighoste	»	»	1	26	»	27
Kopper	1	1	»	»	»	2
Mæslinger	1	4	38	54	»	97
Skarlagensfeber . .	»	2	5	4	»	11
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Underlivsbetændelse .	»	1	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	3	»	3
Zona	»	1	»	»	»	1
Strubehoste	»	»	1	1	»	2
Diphtheritisk Halsbet. .	2	6	6	7	»	21
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	1	»	»	»	»	1
Variceller	»	»	5	1	»	6
Blennorrhoisk Øiebet.	»	1	»	»	»	1
	91	130	104	135	6	466

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade, Borgergade og St. Kongensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Hjortelængen (1,19 pCt.) Didrikbadskærsgang (1,01) og Bryggerlængen (0,88).

De for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdomme (katarrhalsk Feber og Mæslinger) var stærkest repræsenterede respektive i: Adelgade, Sølvgade, St. Kongensgade — og Borgergade, St. Fiolstræde og Adelgade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne Sygdomme anmeldt: Katarrhalsk Feber 3, Rheumatisk Feber 1, Kopper 1, samt desuden: Cholera-Diarrhoe (fra cholerasmittet Havn) 1, Gonorrhoe 1, blød Chanker 1 og haard Chanker 3.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 45, haard Chanker 18, blød Chanker 19, Barselfeber 1, Fnat 29 og Diarrhoe 17 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 166 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 17. Novbr. 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række II. Nr. 24.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Dahlerup: Et Tilfælde af Trichinose. Bør det være tilladt Jordemødrene at anvende Heldrøie hos Fødende, som Lægen ikke har set og undersøgt? Philiatrien. Ugeuliige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Et Tilfælde af Trichinose.

Meddelt i det kgl. medicinske Selskabs Møde d. 1ste November 1866 af Etatsraad, Overlæge Dahlerup.

Efterat Virchows og Leuckarts Undersøgelser havde bragt Klarhed i vor Kundskab om Trichinens Forekomst og Udvikling i det menneskelige Legeme, vakte Zenkers Iagttagelse*) af et Sygdomstilfælde, der medførte Døden og hvor talrige Trichiner fandtes i Liget, grundet Frygt for, at de hidtil (Davaine) som uskyldige Gæster betragtede Parasiter kunde blive farlige Fjender for Mennesket. Det af Fridreich**) snart efter meddelte Tilfælde bestyrkede den ved det Zenkerske vakte Anskuelse om Trichinens pathologiske Betydning, og efter den Tid er der stadig kommet nye Beretninger om snart isolerede, snart samtidigt hos

*) Virch. Arch. 18de Bd. 5—6 H. («U. f. L.» 2den R. XXXIII Nr. 18 samt «Hospt.» 1860, Nr. 19.)

**) Virch. Arch. 25de Bd. S. 399 («Hospt.» 1862, Nr. 51.)

flere Mennesker opstaaede Tilfælde, der dels ere endte med Helbredelse, dels have havt Dødentil Følge.

Ogsaa hos os fandtes, efterat Opmærksomheden var henledet derpaa, jævnlig ved de paa Hospitalerne foretagne Sektioner Trichiner, hyppigst døde, indkapslede i forkalkede Kyster, men dog en Gang enkelte levende, omend indkapslede. Dette Tilfælde, der er refereret af Dr. Bergh*) efter Meddelelse af Reservelæge Storch, tør dog neppe henregnes til dem, der have ydet væsenligt Bidrag til Oplysning om Trichinernes Betydning i pathologisk Henseende. Hr. Reservelæge Lange har senere**) meddelt en Sygehistorie, som han har fundet i Fred. Hosp. Sygejournaler, opført iblandt Tilfælde af Rheumatisme. Om der end maa gives ham Ret i, at Sygdomsbilledet i det Hele har stor Lighed med den nu næsten med fuldstændig Skarphed skildrede Trichinose, fattes der dog en væsenlig Omstændighed, nemlig Paavisning af Trichinernes Tilstedeværelse.

I det Tilfælde, som jeg her skal meddele, forholder det sig anderledes: Sygdommen frembød det ovennævnte bestemte Billede af Trichinose; dette erkjendtes strax ved eller rettere før Indlæggelsen i Hospitalet, om end med den nødvendige Forsigtighed i Afgivelsen af en bestemt Diagnose ved den første Iagttagelse af et hidtil ikke set Sygdomstilfælde. Anskuelsen bekræftedes ved Sygdommens Gang, og dens Rigtighed bevistes ved Undersøgelsen af Liget, sammenholdt med de ætiologiske Momenter, som det var muligt at tilveiebringe. Sygehistorien er denne:

Caroline Hendriksen, 37 Aar gammel, gift med Havearbeider Hendriksen, boende i Kokkegade og Moder til to Børn, der begge vare hjemme hos Forældrene, indkom i Hospitalet den 27de August d. A. og berettede da, at hun tidligere havde været rask og aldrig havde lidt af Rheumatisme eller Tilfælde, der lignede hendes nuværende Sygdom. Denne begyndte for 3 Uger siden med jævnlig indtrædende Smerter i Underlivet; denne Tilstand varede i 8 Dage, i hvilke hun gik oppe og passede sit

*) »Hospt.« 1862, Nr. 51.

**) »U. f. L.« 2den R. XLIII, Nr. 3.

Hus; derefter indtraadte Diarrhoe, Kvalme og vandagtige Brækninger; samtidig indfandt sig afvexlende Kulde og Hede, Tørst, Hovedpine og forstyrret Søvn; efterat denne Tilstand havde varet omtrent en Uge, følte hun heftige Smerter i de muskuløse Partier af Arme og Ben, især i Underarmene og Skinnebenene, samt over Lænderne. Smerterne fremkaldtes ved enhver Bevægelse, saaat hun ei formaaede at dreie sig i Sengen, strække Extremiteterne ligeud eller løfte sig paa Armene; i roligt Leie var Smerten kun ringe; i selve Leddene var der hverken Smerte eller Svulst. Feberen er i de sidste 8 Dage tagen stærkt til, hun sveder meget og har Hovedpine. Diarrhoeen og Brækningerne aftagne. Adspurgt, meddeler hun, at Familien saagodtsom ikke nyder anden animalsk Kost end Flæsk, tilberedt paa forskjellig Maade, da Manden ei ynder Kjød eller Fisk. Hun har aldrig, sig bevidst, nydt raat Flæsk; om hun har smagt Pølseindhold eller muligt bragt den med dette belagte Finger til Munden, kan hun hverken benægte eller bekræfte. Manden og Børnene befinde sig fuldkommen vel.

Hun fandtes ved Indlæggelsen af kraftig Bygning, vel næret; Ansigtet noget blegt, Øielaagene ødematøst infiltrerede. Hun føler sig meget mat og klager over de nævnte Muskelsmerter, der fremkaldes ved enhver Bevægelse af Lemmer eller Krop. Der er betydelig Ømhed af begge Underarme, især paa Strækkesiden, og af Crura, især paa Læggene; i ringere Grad paa Overarmene; Laarene ere ei ømme. Skulderleddene bevæges frit; men aktiv og passiv Bevægelse, navnlig Udstrækning af Haand-, Albue- eller Knæled, fremkalder heftige Smerter paa Bøiesiden, især i Knæhasen, hvorfor hun holder Leddene noget bøiede; Ryg- og Lændeegnen er meget øm ved Tryk og Bevægelse. Der findes ingen Svulst i eller omkring noget Led. Hun klager over stærk Hovedpine, tørster meget og ligger i profus Sved. P. 126. Tp. 39,8° C. Tungen er fugtig, belagt; hun har for Øieblikket ingen Kvalme og har Indlæggelsesdagen kun havt en Opkastning; Dagen før en Gang naturlig Aabning. Underlivet er noget fyldigt, ikke opdrevet, ingensteds ømt for Tryk. Crura synes noget fyldigere og fastere end normalt. I Brystorganerne findes intet Abnormt.

Hun fik kolde Epithemer paa Hovedet, Sinapismer og Acet. morphii, hvorefter hun sov Noget.

De følgende Dage holdt Tilstanden sig temmelig uforandret, nemlig: Afkræftelse, Hovedpine, Kvalme, Muskelsmerte over Lænderne og paa Ryggen samt især i Armene og Læggene; i Extremiteterne føles Smerterne især i den Tendines nærmest liggende Del af Musklerne, naar man vil udstrække Knæ eller Albue, og føles saaledes især i Knæhasen og i Albuebøiningen. Aabningen meget træg, fremkaldtes kun ved gjentagne store Doser af Ol. ricini og derefter Clysma.

Den 1ste September anføres: Ømheden indskrænker sig igaar og idag til Læggene, der ere faste at føle paa, hvorimod Laar og Arme ere bløde

og smerteløse ved Tryk; kun Extension af Armene, som altid holdes flekterede, ligesom Knæleddene, forvolder Smerte i Albuebøiningen. Hun ligger stadigt i Sved; men Hænderne ere kolde og klamme. Pulsen fremdeles hurtig, 120, lille; Ansigtet, især Næsespidsen, koldt. Søvnen kort, urolig. Der ordineredes Vin og Bouillon.

Samme Dag indfandt der sig Smerter i Underlivet, hvorfor gaves gjentagne Gange Ol. ricini uden Virkning, senere Clysma med rigelig Virkning; i det Udtømte fandtes ingen Trichiner. P. 132. Temp. om Morgenen 37,6° C. Stadig stærk Sved; hun følte nogen Smerte ved at synke; der var ubetydelig Rødme og Svulst omkring Tonsillerne. Afkræftelsen tiltog, der fremkom klare Sudamina paa Underlivet og Rødme paa os sacrum. Smerte af og til i Underlivet; urolig Søvn. Der ordineredes Mixt. chinin. og om Aftenen Moschus, hvorefter nogen Ro og Søvn.

Den 4de bemærkes: at hun havde ligget og klaget sig over Smerter hele Natten, havde af og til havt noget Besvær ved at aande, hvilket dog snart tabte sig. Sparsom Aabning efter Clysma.

Den 5te. Igaar Smerte i høire Hypochondrium under Ribbensbuen, som forøgedes ved Tryk, hvorfor Cataplasma paa Underlivet. Gjentagne Doser af Ol. ricini og Clysma skaffede ikke Aabning; Undersøgelsen viser intet Abnormt i Brystet; Levermatheden gaar fra øverste Rand af 5te Costa til under 8de; Ansigtsfarven noget gul, Ansigtet opdunset. Crura fyldigere og fastere at føle paa; paa Bagsiden af dem og af Laarene føles en haard Infiltration, som dog ikke beholder Indtrykket af Fingrene. P. 120. Tp. 38° C. Kølighed af Hænder og Fødder trods Sved af det øvrige Legeme vedvarer.

Den 6te. Efter atter gjentagne Doser af Ol. ricini og Clysma udtømtes en blodstribet Slim; Smerte føles i Armen, især i den stærkt strammede M. biceps, naar man forsøger at extendere den. Vedvarende Sved, Underextremiteterne kolde lige til Ingven; rigelige Sudamina; paa os sacrum en blaalig Dekoloration af en Species Omfang. Om Natten mellem den 6te og 7de delirerede hun lidt.

Den 7de. Ansigtet kollaberet, P. 132. Tp. 37,6° C. Der findes et ikke ringe Ødem langs begge Lægge og paa Indsiden af Laarene.

Den 8de. Efterat hun iforgaars havde faaet ℥iv Infus. sennæ comp. med Natr. sulph. ℥β og derefter Clysma uden Virkning, gjentoges det Samme igaar; inat afgik uvilkaarligt en Del flydende Exkrementer. Urinen afgik ligeledes uvilkaarligt; hun har inat ikke sovet, deliireret og er endnu ikke klar; der er nogen Senesprætten. Profus Sved har været tilstede hele Natten. Hun ømmer sig kun ved Tryk paa Underextremiteterne, især venstre Læg; det subkutane Bindevæv er noget infiltreret overalt; men Musklerne ere ikke haarde. Underlivet blødt, uden synderlig Ømhed; rigelige Sudamina her og paa Ryggen. Stethoskopien kan paa Grund af Smerten ikke anstilles nøiagtigt; der synes ikke at være noget Abnormt i Brystet. Liggesaaret ikke udbredt videre. Tp. 39,4° C.

Den 9de. Hun delirerede næsten hele Dagen, talte og sang, pillede i Lagnerne o. s. v. Kl. 6½ Eftermd. begyndte hun stærkt at kollabere, kunde ikke synke, vanskeligt trække Veiret og døde Kl. 7.

Sektion foretoges af Hr. Lektor Reisz 15 Timer efter Døden. — Ingen Dødsstivhed. Liget noget afmagret. Huden meget bleg; paa Underlivet talrige Sudamina, som i mindre Mængde ogsaa findes paa Brystet; ligeledes findes de i talrig Mængde paa hele Rygfladen og Truncus. Armene ere lidt bøiede i Albueleddet og lade sig ikke strække helt ud paa Grund af Stramhed af Mm. bicipites; omkring Anklerne og lidt op ad Skinnebenene findes et let Ødem. Over os sacrum findes en overfladisk Skorpe af Huden.

Kraniet af god Form, Diploë noget bleg; paa Indersiden af Kraniet findes hist og her, især langs Sulci arteriarum, en let Belægning af nydannet Osteophytmasse. Dura mater naturlig, dens Indside glat; Arachnoidea og pia mater naturlige; dennes Kar middelmaadig blodfyldte; den skilles let fra Hjernens Overflade. Hjernemassen saavel i den store som lille Hjerne og Mellemhjernen overalt fugtig, middelmaadig blodrig; Ventriklernes Ependym naturligt; ligesaa Plexus.

Brystmusklerne ere i det Hele noget blege; der findes ingensteds i disse Muskler hvide Striber eller større hvide Punkter; derimod ses under Lupen enkelte ganske smaa, graalige eller hvidlige Punkter; det Samme er Tilfældet med Interkostalmusklerne og Diaphragmas Muskulatur. I Perikardiet ʒij klar, serøs Vædske; dets serøse Blad naturligt. Hjertet noget slapt; Muskulaturen lidt bleg; i høire Side af Hjertet en ringe Mængde flydende Blod og sparsomme, mørkerøde, bløde Koagler; i venstre Side kun en ringe Mængde Blod. I høire Ventrikel findes indvævet mellem Trikuspidalens Habenæ en affarvet, mør Thrombedannelse af en Nøds Størrelse; den er i Centrum henflydende og indeholder en puriform Masse.

Venstre Lunge adhærerer til Brystvæggen med spredte, faste, strengformige Adhærencer, Lungevævet er i ringe Grad ødematøst infiltreret. Bronchierne indeholde en sparsom Mængde skummende Vædske; Slimhinden i ringe Grad injiceret. Høire Lunge adhærerer kun ved en enkelt fast Adhærence til Brystvæggen. Pleura paa hele den nederste Lap er Sædet for en mørk Injektionsrødme, ekchymotisk og hist og her belagt med tynde Lag af fibrinøs, let afskrabelig Masse; hele den nederste Lungelap er i høi Grad ødematøst infiltreret, dog endnu luftholdig. Bronchierne indeholde en skummende Vædske; Slimhinden let inficeret. I Hovedgrenen af Art. pulm. til nederste Lap findes en løstliggende, ikke fuldkomment obturerende, affarvet, noget lagdelt Prop, som er henflydende i Centrum. I den øverste Lap findes en ødematøs Infiltration i ringe Grad.

I Svælget og Struben er Slimhinden bleg, iøvrigt naturlig.

Milten af naturlig Størrelse. Kapslen mod Organets øverste Rand

stærkt fortykket til en flere Linier tyk, bruskliignende Plade. Vævet i det Hele noget blegt, uden tydelige Follikler.

Nyrerne af naturlig Størrelse og Form; Kapslen afløsees let; Overfladen glat. Kortikalsubstansen i ringe Grad uigjennemsigtig, Pyramiderne lidt mørke. Pelvis og Calyces have en naturlig Slimhinde, ligesaa Urinblæren, der indeholdt omtrent 3 Fægle klar Urin.

Hvirvelsøilen frembyder i Rygegnen en let Krumning tilhøire med fjerde og femte Ryghvirvel som Toppunkt.

I Ventriklen en Del granlig, fnokket, flydende Indhold (i hvilket ikke paavistes Trichiner); Slimhinden i hele Fundus og langs Curvatura major, helt hen til Pylorus, er fortykket og injiceret.

I Duodenum et tyndtflydende, gulfarvet Indhold (i hvilket paavistes talrige Tarmtrichiner, alle Hunner med talrige Æg, mange med en kjendeligt udviklet Yngel); Slimhinden naturlig. I Jejunum et lignende Indhold (med særdeles talrige Tarmtrichiner) og i Ileum ligesaa; ogsaa i disse Tarmpartier var Slimhinden naturlig. — I Coecum let knoldede Fæces (i Tarmslimen findes meget faa Trichiner); i den øverste Del af Tyktarmen temmelig rigelige, knoldede Fæces (Tarmtrichiner paavistes ikke).

Paa den serøse Flade af Ileum ses hist og her let pigmenterede og injicerede Pletter, og lignende findes ogsaa paa Bugvæggens Peritonæum. Mellem Leveren og Diaphragma findes lette, meget løskøre Adhærencer.

Leveren af naturlig Størrelse, men Randene buttede; Vævet af noget deigagtig Beskaffenhed, beholder i ringe Grad Fingerens Indtryk. Snitfladen frembyder en ensformig, graagul Farve; Acini fremtræde meget svagt, ere store; Kniven belægges med meget Fedt, og under Mikroskopet ses en betydelig Fedtinfiltration i Levercellerne, selv de mest centrale. Galdeblæren indeholder en rigelig Mængde gulbrun, tyndtflydende Galde; Slimhinden naturlig.

I V. porta og dens Grene fandtes tildels flydende Blod; Trichiner paavistes ikke heri saalidtsom i Hjertets Blod.

I Musklerne fandtes overalt ved Mikroskopet talrige Trichiner, dels — men i ringest Antal — nys indvandrede, som fandtes fritliggende mellem Muskelfibrene, strakte efter Længden eller let snoede, dels fandtes de i selve Muskelfibrene, der paa de tilsvarende Steder vare udvidede, Indholdet forandret o. s. s. (se nærmere nedenfor).

Som anført, var der allerede før Indlæggelsen i Hospitalet, nemlig af Visitator, Dr. med. Hirschsprung, vakt Formodning om, at Patienten led af Trichinose. Diagnosen var os saaledes saagodtsom given; men netop denne Omstændighed opfordrede os til omhyggelig Overveielse. Der var, saa forekom det os, kun to Sygdomme, der kunde optræde med et nogen-

lunde lignende Sygdomsbillede, nemlig febril Rheumatisme og typhoid Feber. Mod den første talte Sygdommens Gang ligefra dens Begyndelse: under almindeligt Velbefindende og uden bekjendt Grund fik Patienten Smerter i Underlivet, som i Forbindelse med et lettere Ildebefindende varede i omtrent 8 Dage; derefter indtraadte heftig Feber med Diarrhoe, jævnlig Kvalme og vandagtige Brækninger, og først efterat disse havde varet i 8 Dage, fik hun heftige Smerter, der udelukkende holdt sig til de muskuløse Dele af Legemet, aldrig viste sig i Leddene selv, medens Bevægelse af disse var forbunden med Smerte i Nærheden af dem, navnlig i de Partier af Musklerne, som strække sig nær til Leddene, saaledes M. biceps paa Overarmen, Mm. gastrocnemii o. s. v. Smerterne føltes tydeligt i de enkelte Muskler og ikke i Aponeuroserne; de holdt sig konstante, viste ingen Tendens til Vexlen. Artikulær Rheumatisme var der altsaa ikke Tale om, og saadanne konstante, skarpt begrændsede Muskelsmerter, ledsagede af stærk Feber og profus Sved uden samtidig Leddeaffektion, har jeg hos os aldrig set i den akute Rheumatisme.

Denne Sygdom maatte saaledes lades ude af Betragtning. For Antagelsen af en typhoid Feber talte Sygdomsbilledet noget mere. Det 8 Dage varende Prodromstadium med lettere Underlivssmerter, den derpaa følgende stærke Feber med Diarrhoe og den — for dette Stadium af typhoid Feber vistnok sjeldne — vedvarende, heftige Kvalme og Brækning kunde maaske nok tydes som en noget ualmindelig Form for de første Stadier af typhoid Feber; derimod kunde de heftige Smerter med deres bestemte Sæde ikke godt antages for endog mere end almindelig heftige Dedolationer; den ikke almindelige faste Fylde af Læggene, navnlig den venstre, den stadige, stærke Sved, den vel ikke stærke, men dog tydelige, ødematøse Infiltration af Øielaagene — dette i Forbindelse med Manglen af det typhoide Exanthem, Næseblod, Miltsvulst, bronchitiske Rallelyde, Meteorismus, Coekalsmerter og Diarrhoens Ophør midt under Feberen, (nem-

lig Dagen før Indlæggelsen) talte afgjørende imod at antage Sygdommen for typhoid Feber.

Tanken om en pyæmisk Tilstand, der vel kunde være opstaaet, udelukkedes ved Mangel paa ethvert Spor af Udgangspunkt for denne.

Grunden til, at vi ikke foretoge nogen mikroskopisk Undersøgelse af Musklerne efter at have udskaaret eller ved Harpun udtaget Stykker af dem, var den, at jeg ikke trode at burde foraarsage Patienten den dermed forbundne Smerte og følgende Ulempe i den lidende Tilstand, i hvilken hun kom til os. Et negativt Resultat, som trods Diagnosens Rigtighed dog kunde være forekommet, vilde vel have fremkaldt en Tvivl, men ikke have overbevist os, og vilde dog lige saa lidt som Paavisningen af levende Trichiner have forandret vor Behandling. Til Undersøgelsen af Mundens og navnlig Underfladen af Tungens Slimhinde for igjennem denne, som Welcker vil have været istand til, at søge at iagttage Trichiner, havde jeg aldeles ingen Lid, og vi bragte den ei engang under Omtale.

Ved derimod at holde os til Patientens Beretning om Anamnesen og Sygdommens Gang, fandt vi fuldkommen god Grund til at holde fast ved den allerede antydede Diagnose. Sygdomsbilledet svarer til det nu noksom bekjendte, af de paalideligste Forfattere, Zencker, Friedreich, Tüngel Vogel o. s. v. og senest Kratz (i Hedersleben) opstillede, med saa stor Nøiagtighed og Fuldstændighed, som man vel finder det i nogen Sygdom. Et Forhold, der ikke af alle tidligere Forfattere er fremhævet med Skarphed, fortjener nærmere Opmærksomhed. Vogel (Archiv des Vereins für wissenschaftl. Medicin, 1864) deler Sygdommen i tre Stadier: 1) Udviklings-, 2) Indvandrings- og 3) Indkapslingsstadiet, og disse tre Stadier ere betegnede ved forskjellige Symptomer. Vort Tilfælde taler for Rigtigheden af denne Opfattelse. Den Syge angav nemlig selv nøiagtigt de for de to første Stadier almindelig anførte Symptomer, nemlig i de første 8 Dage lette Tarmsmerter, altsaa i det Tidsrum, i hvilket de indførte Trichiner udvikle sig og frembringe de-

res Yngel; i 2det Stadium, eller de næste 8 Dage, optraadte under Trichinernes Udvandring af Tarmkanalen de for dette Stadium angivne Symptomer: heftige gastriske Tilfælde, Kvalme, Brækning og Diarrhoe; efterat dette havde varet i c. 8 Dage, indtraadte Følgerne af Indvandringen i Musklerne, ɔ: 3die Stadium — nemlig: Smerterne i Musklerne, fremkaldte ved Tryk paa og Bevægelse af dem, særegen Fasthed og Fylde i de angrebne Lemmer, Svulst og Ødem i det subkutane Bindevæv, vedvarende heftig Feber, stærk Sved, Tab af Kræfter, Affektion af Nervesystemet o. s. v. Alle i dette Stadium forekommende Symptomer kunne vistnok, som Vogel mener, forklares: 1) dels som Følge af den mechaniske Irritation, 2) dels som Forstyrrelser i Stofskiftet og Ernæringen. Hvilken Betydning Tabet af det Stof, som medgaar til Parasiternes Næring, har, lader sig vanskeligt beregne; men dette i Forbindelse med den mechaniske Irritation af Nerverne og dennes Følger for Blodblandingen, Karvirksomheden o. s. v. tør anses for tilstrækkelig til at forklare, at den menneskelige Organisme heftig angribes og kan gaa tilgrunde derved.

Ogsaa Sektionens Resultater stemme hermed. De kunne foruden Affektionen af Musklerne væsenlig henføres til: Hyperæmi, Thrombedannelse og fibrinøs Udsvedning fra de serøse Hinder, — pathologiske Forhold, der uden Tvang lade sig forklare som direkte Følger af Trichinernes Indvandring, og hvis Betydning for Organismen ikke trænger til at udvikles.

Forinden jeg slutter denne Meddelelse, skal jeg tilføie et Par Ord dels om Behandlingen i Almindelighed, dels om de særlige Indikationer i det foreliggende Tilfælde. Det synes at ligge nær, at det her som ved andre Forgiftninger maa være den første Indikation at bortskaffe Giften. Det vil derfor i de Tilfælde, i hvilke Forgiftningen, saasnart den optræder, kommer under Behandling, saaledes som det er forekommet i flere af de saakaldte Epidemier, være rigtigst strax at forsøge at fjerne det forgiftende Element ved at anvende Emetica og Laxantia; om det vil lykkes, er et stort Spørgsmaal; thi selv om alle de indførte Parasiter ei for-

maa at holde sig fast i deres nye Hjem, vil allerede det, at det lykkes nogle at forblive der og formere sig, vedligeholde Faren, naar henses til deres umaadelige Forplantelsesevne. Er der imidlertid, som i vort Tilfælde, hengaaet saa lang Tid, at Indvandringen i Musklerne allerede i længere Tid har fundet Sted, at Organismen allerede er i høi Grad medtagen (saaledes som det hos vor Patient viste sig allerede kort Tid efter Indlæggelsen ved den store Mathed, de kølige Extremiteter, den lille, hurtige Puls o. s. v.), er det tyivlsomt, om, dersom det lykkes, hvad ofte ikke er Tilfældet, ved stærke Afføringsmidler at fremkalde rigelige Tarmudtømmelser, dette ikke vil være mere til Skade end til Gavn for Patienten. Jeg frygtede dette og fandt mig derfor foranlediget til hovedsagelig at stræbe efter at holde Kræfterne vedlige ved Bouillon, Vin, Chinin etc. De af nogle Forfattere med formentligt Held anvendte Midler, egnede til at dræbe Parasiterne, endog overalt i Legemet (Kali picronitricum), have ved senere Forsøg vist sig aldeles uvirksomme. At ikke alle Individer lide ligemeget under Trichinindvandringens Paavirkning, fremgaar af den i Lig i forkalket Tilstand fundne store Mængde af dem, hvor man ikke engang vidste, om Vedkommende nogensinde havde frembudt Symptomer paa nogen Lidelse, der kunde skyldes dem. Men denne Omstændighed berettiger paa ingen Maade til at tage Sagen ligegyldigt; de forfærdelige Ulykker, som Infektion med Trichiner kan forvolde, lade sig ikke ved den mest sophistiske Dialektik bortræsonnere. At der fremdeles bør stræbes efter at finde Midler, der kunne tilintetgjøre de farlige Gæster, inden de have sat sig fast paa utilgængelige Steder, er uimodsigeligt.

Ulige vigtigere og formentlig lettere opnaaelig er dog vistnok Forhindringen af deres Optagelse i Organismen. Jeg skal ikke her gaa nærmere ind paa at drøfte Maaden, hvorpaa dette kan og bør ske, men kun tillade mig at gjentage, hvad der af saagodtsom alle Forfattere, der have beskæftiget sig med dette Spørgsmaal, er udtalt, nemlig at der først og fremmest bør sørges for en saa paalidelig Kontrol med Udsalget af Trichinens Bærer, Flæsk, som muligt, og samtidig

for en stadig Paamindelse til Alle om aldrig at nyde dette, medmindre det er tilbørlig kogt, stegt eller røget, samt Advarsel til Slagtere og Andre, som behandle det raa Kjød, om at vogte sig for, at Noget, endog den mindste Del af det bringes i Munden.

Hr. Lektor Reisz gav i samme Møde en Del Oplysninger om Sektionens Enkeltheder, hvilke her med hans velvillige Tilladelse meddeles:

De 4 vigtige Hovedpunkter, paa hvilke man ved Obduktion af Individer, der vare døde af Trichinose, maatte være opmærksom, vare ogsaa her blevne bekræftede. 1) Betændelsen i Fordøielseskanalen var her tydelig i Maven, men manglede i Tynd- og Tyktarmen. 2) Den ved Trichinernes Gjennemgang gjennem Tarmvæggen opstaaede Bughindebetændelse kunde her kjendes af de Betændelsesprodukter, der fandtes paa Ileum og paa Mellemgulvets Bugflade. 3) Muskellidelsen lod sig ei blot eftervise ved det mikroskopiske Fund af Trichiner, men ved Lupen saas der strax en Mængde graa Punkter i Muskelvævet, der ved nærmere Undersøgelse fandtes at hidrøre fra den ved Trichinernes Tilstedeværelse bevirkede Muskelsygdom, et Slags Muskelbetændelse, Myositis, bestaaende i Degeneration af Muskeltraadene og en kolossal Nydannelse af Kjærner og Celler i det interstitielle Bindevæv, det saakaldte Sarcolemma. 4) En charakteristisk Fedtlever fandtes her som i saa mange andre Tilfælde af samme Sygdom.

Om Eftermiddagen samme Dag, Sektionen var foretagen, undersøgtes Tarmtrichinerne af Taleren selv i Forening med flere Medhjælpere. De vare tilstede i meget stor Mængde, og det overveiende store Antal af dem var Hunner, langt færre vare Hannerne. De kunde ret vel ses med blotte Øine, hvilket hidrører fra, at Muskeltrichinerne, saasnart de ere gaaede over i Menneskets Tarmkanal, voxe stærkt og hurtigt; de kunne naa en Længde af 2 til 3 Millimeter. De fleste Hunner indeholdt flere Hundrede Æg og ofte frie Unger; nogle vare tomme, ligesom henvisnede og indsvundne. Af Hannerne indeholdt nogle Sædceller i Masse, andre vare tomme og visne, havde altsaa allerede udøvet deres Funktion.

Ved Undersøgelse af Musklerne fandtes en Mængde indvandrede Trichiner; i 1 Gran fandt baade Taleren og Dr. Krabbe paa mange Steder mellem 50 og 300. Der var ingen meget detailleret Undersøgelse foretaget med Hensyn til Mængden i de enkelte Muskler; men som sædvanlig kunde det ogsaa her skønnes, at det største Antal forekom i Mellemgulvet, i Strube-, Tunge- og Tyggemusklerne, et noget mindre Antal i Musklerne mellem Ribbenene og de øvrige Muskler paa Kroppen samt

i Overarmens og Laarets Muskler, færrest i Forarmens, Haandens og Fodens Muskler. — I den ene M. rectus internus oculi, der blev undersøgt, fandtes der ingen Trichiner; der var heller ikke iagttaget Skelen i levende Live. — Med Hensyn til Hjertet var der nogen Tvivl tilstede; der blev fundet en enkelt Trichin; men der var Grund til at tvivle, om den ikke var tilfældig overført fra et andet Præparat. Det findes jo i det Hele ogsaa kun sjelden i Hjertet. — I Kroskirtlerne, hvor man af og til vil have fundet Trichiner, formentlig baarne ind ved Chylusstrømmen fra Tarmen, fandtes her ingen. — Muskeltrichinerne fandtes i forskjellige Stadier. Da der, saavidt det lader sig beregne, var hengaaet 5—6 Uger, siden Infektionen fandt Sted, var det naturligt, at de fleste allerede vare oprullede i Spiral. At man fandt enkelte fritliggende i Snittene, kunde muligvis hidrøre fra Præparationen. I selve Muskelfibrene vare de fleste af de i Spiral oprullede tydelig indkapslede, men Kapslerne ingensteds forkalkede. Efterat Præparaterne vare hærdede i Chromsyre og havde henligget deri i 10—12 Dage, fandt man endnu levende Trichiner i Kapslerne, og ved at undersøge Indholdet af Kapslen, efterat Dyret var fjernet, saa man flere Gange, at dette Indhold dannede ligesom en Afstøbning af Dyrets Form, udenat det kunde afgjøres, om dette Forhold hidrørte fra Chromsyrens Paavirkning paa Indholdet eller ikke. — I Muskelvævet fandtes en udbredt Degeneration. Mange Steder fandt man istedenfor Muskeltraadenes tværstribede Indhold blot en kornet Masse, andre Steder en stærk Udvikling af Muskelkjærner, saaat Muskeltraadene toge sig ud som kjærnefyldte Cylindre. Atter andre Steder fandt man en stærk Nydannelse af Kjærner i det interstitielle Bindevæv, — lutter Beviser for en betydelig indgribende, irritativ Tilstand, der tilstrækkelig forklarer den i levende Live iagttagne Kontraktur og eiendommelige Haardhed af Musklerne.

Den i høire Hjertekammer fundne Thrombedannelse var at betragte som maranthisk, saaledes som man jo er vant til at finde det efter mange dybtindgribende Sygdomme, saasom typhoid Feber, Barselfeber, Brightsk Sygdom o. m. a. — Proppen, som tilstoppede en Gren af Lungepulsaaren, maatte naturligst tydes som en Emboli fra Thromben i Hjertet.

Taleren havde ønsket at benytte dette Tilfælde til at klare et Par tvivlsomme Spørgsmaal i Læren om Trichinsygdommen. For det Første ønskede han at overbevise sig om, hvorvidt det er muligt at inficere et Dyr ved at fodre det med Tarmtrichiner. Forsøget er tidligere foretaget med tvivlsomt Udfald; her lod det sig imidlertid ikke udføre, da Tarmtrichinerne ved Undersøgelsen vare døde, ligesom det er bekjendt, at de hos Mennesket ikke let træffes levende paa Grund af den nødvendige Udsættelse af Sektionen. — Det andet Spørgsmaal, der ønskedes besvaret, var: hvor gamle maa Muskeltrichinerne være, forat de skulle kunne udvikle sig i det med dem fodrede Individ? Pagenstecher var i denne Henseende kommen til det Resultat, at de først kunne udvikle sig, naar

der hos dem er ansat Kjønsorganer; paa den friske Yngel kan man nemlig, som bekjendt, ikke skælne Kjønsorganer. Det første Forsøg i denne Retning foretoges d. 11te Septbr. d. A., da en Kanin, om hvilken det ved Udskæring af et Muskelstykkke var godtgjort, at den var trichinfri, fodredes 2 Gange. Den blev slagtet 37 Dage efter og befandtes at være stærkt inficeret; der var en frisk Indvandring, og Dyrene vare ikke indkapslede, — hvilket Resultat forsaavidt stemte med Pagenstechers, som de til Fodringen anvendte Trichiner i Overensstemmelse med deres Alder allerede viste sig at have ansat Kjønsorganer. Der fandtes derimod ingen Tarmtrichiner kos Kaninen, Noget, der stemmer med de Fund, Andre have gjort ved lignende Leiligheder, og som bidrager til at bekræfte den Formening, at Mennesket er den Vært, hos hvem Trichinerne synes at trives bedst; thi her naa Tarmtrichinerne en betydelig Størrelse, holde sig meget længere i Tarmen, Hunnerne yngle overordenlig stærkt, og Hannerne holde sig længe forplantningsdygtige. — Det andet Forsøg i den betegnede Retning foretoges d. 25de Oktober, da man fodrede en ny Kanin med Kjød af den forrige, der var 5 Dage gammelt og lidt raaddent, men ikkedestomindre indeholdt levende Trichiner. Hos dette Dyr fandtes efter Slagtningen, der var foregaaet samme Dag (1ste November), endnu Tarmtrichiner.

Bør det være tilladt Jordemødrene at anvende Meldrøie hos Fødende, som Lægen ikke har set og undersøgt?

(I Anledning af Sundhedskollegiets Rundskrivelse af 16de Oktober d. A.)

Hr. Dr. med. Dan. Cold i Frederiksværk har d. 7de ds. anmodet om Optagelse af følgende Linier:

Da Red. af «Ugeskrift f. L.» har trot at burde ledsage min Opposition mod Sundhedskollegiets Cirkulære af 16de Oktober med en Del Bemærkninger, turde det maaske være mig tilladt at fremkomme med efterfølgende Modbemærkninger.

Skjøndt Red. indrømmer, at «Meldrøie kun undtagelsesvis og middelbart udøver nogen skadelig Virkning paa den Fødende», mener den dog, at, da Livmoderen slutter sig tættere om Fostret, saaat Kredsløbet mellem Moderkage og Livmoder hæmmes og Fostrets Hjerteslag aftager, kan dets Død bevirkes herved, og den citerer afdøde Prof. Levy som Autoritet for sine Meninger. Det er forunderligt, at jeg netop ogsaa kan citere L. som Talsmand for, at denne Sammentrækken af Livmoderen om Fostret ikke bevirker Fostrets Død. Jeg har her liggende for mig et Kollegium, som nuværende Physikus Holst*) og jeg opskrev

*) Nedenstaaende Bemærkninger ere i Kollegiet opskrevne af Holst;

paa L.'s Forelæsninger i 1852. I disse omtaler L. Secale som et Middel, der ofte kan virke særdeles godt, men ingenlunde er sikkert. Med Hensyn til den Fødende benægter han aldeles dens Skadelighed, idet den slet ikke har den irriterende Virkning paa Aare- og Nervesystemet, som man har tillagt den, og hverken fremkalder Spasmus, uregelmæssige Veer, Strikturer, eller paaskynder Pulsen; derimod bevirker den, at Pulsen bliver langsommere, Vepauserne kortere og Kontraktionen af Uterus mere vedholdende. Med Hensyn til Barnet, omtaler han, at Secale efter den almindelige Mening kan dræbe Barnet, vel ikke ved en Forgiftning gjennem Blodet, men formedelst vedholdende stærk Tilslutning af Uterus om Fostret og derved forhindret Cirkulation; men, L. deler ikke denne Mening og tror, at, hvad man har tilskrevet Secale, tilkommer den lange og besværlige Fødsel. Man angiver ogsaa, fortsætter L., at man efter Brugen af Secale ved Stethoskopet har hørt en langsommere Føstalpuls; men da de samme Forfattere angive, at Barnet, hvis det ikke er født inden en Time efter Indgivelsen af Secale, er dødt, og da denne sidste Paastand er aabenbar Usandhed, saa mener L., at den første Angivelse vel ogsaa er usand. — Saaledes er L.'s Mening om denne Sag fremstillet i nævnte Kollegiehefte fra 1852, og herefter har jeg altid antaget, hvad ogsaa min ringe Virksomhed som Fødselshjælper altid har bekræftet, at L. ansaa Secale som et baade for den Fødende og Fostret uskadeligt Middel; men naar Red. dror ogsaa at kunne citere L. for sin Mening, da maa enten Red. eller Holst og jeg have opfattet L.'s Ord urigtigt, eller L. maa have skiftet Mening siden 1852; men da dette Sidste er høist usandsynligt, bliver ter kun de 2 første Alternativer tilbage, og hvilket der af disse er det rigtige, kan egenlig kun fyldestgjørende afgjøres ved vore Samtidiges samstemmende Mening.

I ethvert Tilfælde tror jeg imidlertid at have godtgjort, at ogsaa jeg bona fide støtter mig paa en saa vægtig Autoritet som L., naar jeg betragter Secalen, given til Fødende i den almindelige Dosis, som et baade for Moder og Foster uskadeligt Middel, og da vistnok de Landlæger, der have givet Secale til Jordemødrene, have samme eller lignende Støttepunkter, turde maaske herved Kollegiets strenge Ord til Lægerne, om at de begik «Misbrug» ved at udlevere Secalepulvere, være gjendrevne og beviste at være mindre passende, og jeg skal derfor kun tilføje et Par Linier med Hensyn til Red.'s Bemærkninger om Jordemødrene. Red. mener, at disse afgive den værste Anstødsten mod en fornuftig expektativ Behandling; det er muligt, at det er saa i Kjøbenhavn, her i min Virkekreds ere de saamænd expektative nok og ville nødig give Slip paa deres Enevirksomhed; men det maa de gjøre i det samme Øieblik, da de sende Bud til Lægen efter Secalepulvere; thi fra dette Øieblik har Lægen Magten over dem, idet han

1) faar at vide, at en Fødsel er i Gang,
2) faar Underretning om dennes Standpunkt,
3) har det i sin Magt at forlange, at man henter ham strax, hvor de af Jordemoderen givne Optegnelser ikke tilfredsstille ham, eller inden Forløbet af en vis Tidsfrist, i hvilken han sender Pulverne, hvorved han da tillige
4) tvinger Jordemoderen til at afgive en saa god Beretning om Fødslens Standpunkt, som det er hende muligt, da Lægen ved at blive

---

men jeg kan bevidne, at jeg aldeles har opfattet L.'s Ord paa samme Maade, som de ere nedskrevne.

hentet jo let kan komme til at kontrollere den af hende afgivne Beretning.

Nytten af Ovenstaaende synes Red. ikke at ville indse; thi ellers kunde den neppe forsøge at føre saa slette Grunde i Marken mod disse Forsigtighedsregler, som den har gjort. At nemlig en gammel Jordemoder ikke kan skrive, bevirker jo ligefrem kun, at man ikke udleverer hende Secale, og at andre ikke skulde være sanddrue i deres Beretninger, forbyder sig selv af den simple Grund, at det staar i Lægens Magt fra det Øieblik, han har faaet Efterretning om Fødslen og sendt Secale, selv at bestemme, naar han vil hentes til den Fødende, hvis han ikke strax tager derud, og naar Jordemoderen ved dette, vil hun neppe falde paa at afgive en usandfærdig Beretning. Naar Red. tilføier, at jeg slaar mig selv paa Munden, naar jeg tiltror Jordemødrene, at de af Iver efter at erholde Meldrøie selv ville samle den paa Marken, da forekommer det mig snarere, at Red. slaar Logiken paa Munden saavel ved at trække denne Sætning ud af dens Kontext som ved at lægge denne løsrevne Sætning til Grund for fra denne at demonstrere om Jordemødrenes Upaalidelighed, idet jeg nemlig kun har antydet, at Sligt kan ventes saavelsom en i Dosis aldeles ukontrolleret Anvendelse af Secale, naar man afskærer Jordemødrene fra at faa Secale paa en fornuftig Maade, nemlig gjennem Lægerne. Følgen af Sundhedskollegiets Cirkulære vil derfor efter min fuldeste Overbevisning kun blive, at en Mængde adynamiske Fødsler, der før kom til Lægernes Kundskab ved Rekvisition af Secalepulvere, nu aldrig ville komme Lægerne for Øre, men ville komme til at gaa deres sene Gang; og tidt ende med et dødfødt Barn; thi den fornuftige Modarbeiden af Jordemødrenes Lyst til ikke at «sige sig fra», som Red. anbefaler, maa den tillade mig at anse som et mere vel ment end praktisk nyttigt Raad.

Hvad enten det Kollegium, Dr. Cold har efterset, eller det, der er benyttet ved Affattelsen af Ugeskriftets Svar paa hans første Skrivelse, har truffet den rigtige Opfattelse af Levys Mening, bør det ligefuldt fastholdes, at Meldrøie som alle andre kraftige Lægemidler kun er uskadeligt, naar det benyttes efter rigtige Indikationer, at Jordemødrene i Reglen ikke kunne antages at være istand til at stille saadanne, og at Brugen af Midlet derfor ikke bør overlades dem. — Videre Gjentagelser ville i denne Sag formentlig være overflødige, saaat denne Forhandling hermed forhaabenlig kan betragtes som afsluttet.

Red.

Philiatrien. Møde Tirsdag d. 20de Novbr. Kl. 7 (Vincent). Prof. Buntzen: En Autoplastik efter italiensk Methode. Mindre Meddelelser: Et Tilfælde af Hernia ventralis. Periurethrale Syphilomer. Rekurrerende Fibroid.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 31te Oktbr. til Tirsd. d. 6te Novbr. 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 670 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 523, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	46	67	43	22	5	183
Gastrisk Feber . . .	2	5	5	5	»	17
Typhoid Feber . . .	2	1	1	»	»	4
Cholerine	2	7	3	4	»	16
Koldfeber	2	2	1	»	»	5
Kosen	4	7	1	»	»	12
Rheumatisk Feber .	6	1	1	»	»	8
Brystbetændelse . .	4	8	1	2	»	15
Kighoste	»	»	4	29	2	35
Kopper	»	2	»	»	»	2
Mæslinger	4	2	40	133	1	180
Skarlagensfeber . .	1	»	2	11	»	14
Faaresyge	2	1	»	»	»	3
Underlivsbetændelse .	»	1	»	1	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	»	5	»	5
Zona	»	»	»	»	»	»
Strubehoste	»	»	»	3	»	3
Diphtheritisk Halsbet. .	»	3	2	»	»	5
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	1	»	»	»	»	1
Variceller	»	»	3	6	»	9
Blennorrhoisk Øiebet.	1	1	2	»	»	4
	77	108	109	221	8	523

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade, Vesterbrogade og St. Kongensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Hummergade (1,95 pCt.), Christenbernikovstræde (1,25) og Pedermadsensgang (1,14).

De for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdomme (katarrhalsk Feber og Mæslinger) vare stærkest repræsenterede henholdsvis i: Vesterbrogade, Adelgade, St. Kjøbmagergade — og Adelgade, Dr. Tvergade og St. Fiolstræde.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne Sygdomme anmeldt: Koldfeber 1; samt desuden: Diarrhoe 2 og Gonorrhoe 2.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 48, haard Chanker 18, blød Chanker 23, Barselfeber 4, Fnat 27 og Diarrhoe 21 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 106 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 24. Novbr. 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række II. Nr. 25.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Trichinepidemien i Hedersleben. Om Indpodning af Tuberkler. Simplifikation af Wintrichs Pandespeil. Medicina forensis i Hovedstaden. Konkurrencen. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Trichinepidemien i Hedersleben.

Det i forrige Nummer af Ugeskriftet af Hr. Etatsraad Dahlerup meddelte Tilfælde af Trichinforgiftning er heldigvis det eneste, der hidtil med Sikkerhed er paavist herhjemme; men som bekjendt er der i Tydskland oftere iagttaget større eller mindre Epidemier. Den sørgeligste af disse, den, der ifjor Efteraar hjemsøgte Hedersleben, en lille By paa omtrent 2000 Indbyggere i Nærheden af Magdeburg, vakte jo strax en umaadelig Opsigt, og Beretninger om den læstes overalt baade i lægevidenskabelige Tidsskrifter og i Dagbladene. Som et Supplement til Ugeskriftets tidligere Meddelelser om Trichinsygdommen ville vi derfor idag meddele Læserne en kort Oversigt over denne Epidemi og de under den indhøstede Erfaringer; den er nylig blevet beskreven af Byens Læge, Dr. Kratz, hvem Behandlingen af alle disse Syge var overdragen, og som desangaaende har udgivet et lille Arbeide*), der vel ikke besidder nogen egenlig videnskabelig Værdi, men dog indeholder adskillige Kjendsgjerninger, der fortjene at erindres.

*) Die Trichinenepidemie zu Hedersleben von Dr. F. Kratz. Leipzig 1866.

Det gik i Hedersleben som andensteds: man trode i Begyndelsen ikke paa Sygdommen, og Byens anden Læge, der antog Tilfældene for en Choleraepidemi, var med til at trække paa Skuldrene ad Kratz, da han fremsatte sin Anskuelse, at der forelaa en udbredt Trichinforgiftning. Dog, skulde Nogen hidtil have næret Tvivl om Trichinens Farlighed, vil han sikkert af denne Epidemi have faaet Troen i Hænderne; thi efter al Sandsynlighed var det her kun et eneste Svin (i det Høieste har det været tre forskjellige), der befængte 337 Individer, af hvilke 101 døde. Det er ikke rimeligt, at Nogen vil undre sig over den Forfærdelse, der opstod trindtom. Største Delen af de Angrebne vare Arbeidere i en Sukkerfabrik, som alle havde kjøbt af det befængte Svin; dette var slagtet og udstykket af Byens Slagter, der selv tilligemed sin Kone blev et Offer for Sygdommen. Hvormeget hver Enkelt havde nydt, kunde naturligvis ikke nøie angives i alle Tilfælde; Angivelserne vexle i de opgivne Tilfælde mellem nogle faa Lod og ½ Pund. Nogle af de Syge forsøgte i Begyndelsen at benægte Sygdommens Oprindelse, medens de dog senere tilstode at have nydt Flæsk, andre nærede derimod en saa afgjort Tilbøielighed for den farlige Spise, der var Skyld i deres Sygdom, at de endog hemmeligt lode sig bringe Noget deraf og spiste det paa Sygesengen.

Forsaavidt vil der hos os være mindre Fare for en saadan Epidemi, som Kjødet tilberedes omhyggeligere, da vi jo ikke nære den samme Tilbøielighed for det raa Kjød som Tydskerne; men dog er der i flere Henseender Lighed mellem Tilberedelsesmaaden hos dem og hos os. Vi ville kortelig omtale et Par af disse mest yndede Retter: Enten hakkes Kjødet saa fint som muligt og spises da raat med Peber, Salt og Løg, eller det tilberedes til Blodpølse eller Sylte. Blodpølserne bestaa af smaa Stykker fedt Kjød, der iforveien ere kogte; det tages navnlig af Bugen og Siderne og blandes med kogte Flæsketærninger, Stykker af Hjertet, Lungerne, Milten og Nyrerne, og Blod, der ved Omrøring er defibrineret, hvorpaa Massen fyldes i Tyktarmen

og koges paany omtrent 3/4 Time. Ligeledes bruges hertil ogsaa Tungen, der iforveien koges. Til Sylte anvendes navnlig alle Hovedets Bløddele, der koges, blandes med Kryderier, fyldes i Maven, Blindtarmen eller Nettet, koges igjen og presses. Endelig spises ogsaa det afsmeltede og størknede Fedt, navnlig af Nettet og Krøset; i Tilfælde, i hvilke dette sidste har bevirket Forgiftning, har det dog sandsynligvis været blandet med Smaastykker af Kjødet. Med Hensyn til Kogningen fremhæver K., at den der paa Landet i Almindelighed foretages saaledes, at Kjødet, blandet med Grønt, om Morgenen bringes ikog paa et aabent Ildsted og dernæst hensættes i glødende Aske af brændt Straa for at tages ud ved Middagstid. Da flere af Forgiftningerne skyldtes kogt eller stegt Kjød, maa ovennævnte Tilberedelsesmaader saaledes ikke være tilstrækkelige til at dræbe Trichinerne. Det overveiende Flertal af de Angrebne, nemlig 201, havde spist raat hakket Kjød, og af dem døde 85; 48 havde spist stegt hakket Kjød, af dem døde 4; 43 havde spist Blodpølse, af dem døde 3; Resten er fordelt paa de øvrige Retter.

Mange af de tidligere Erfaringer med Hensyn til Sygdommens Udvikling bekræftedes ved denne Epidemi. Dens Heftighed beror naturligvis for en Del paa Antallet af de nydte Trichiner, og dette afhænger atter af Kjødets større eller mindre Righoldighed, i hvilken Henseende der jo er stor Forskjel paa de forskjellige Muskler af det samme Dyr. Der existerer ingen Immunitet i disse Tilfælde; alle de, der have nydt det inficerede Kjød, angribes! Største Delen af de Angrebne vare unge, kraftige Mænd, naturligvis fordi de havde spist mest deraf; Kvinder og Børn afgave et mindre Antal; men et Forhold fortjener her særlig Opmærksomhed, det nemlig, at Børn, skjøndt de dog ret ofte angrebes, saagodtsom aldrig bukkede under for Sygdommen. K. angiver Dødelighedsforholdet for Mænd til 48,8 pCt., for Kvinder til 17pCt., for Børn til 1,5 pCt., idet der af 170 angrebne Mænd døde 83, af 100 Kvinder 17, af 67 Børn 1. Og dette ene Barn, en 14aarig Dreng, led tilmed af en

Hjertesygdom. Et lignende Forhold iagttoges ogsaa af Rupprecht under Epidemien i Hettstädt; han søgte at forklare det af de hyppigere Tarmudtømmelser hos smaa Børn, der lettere skulde fjerne noget af det inficerede Kjød; men man maa hertil bemærke, at Sygdommens Symptomer egenlig ikke ere mindre fremtrædende hos Børnene, kun dens Udgang er heldigere. Maaske er det Vævenes større Evne til at erstatte det Tabte, der her bevirker, at Musklerne lettere og hurtigere kunne vende tilbage til Normaltilstanden. Da Dagen, paa hvilken Infektionen havde fundet Sted, med stor Sikkerhed kunde bestemmes, lod det sig ogsaa gjøre nøiagtigt at bestemme Tidspunktet for Dødens Indtræden, og det viste sig da, at Ingen døde i Sygdommens 1ste Uge; i 2den Uge indtraadte kun 2 Dødsfald, det ene den 9de, det andet den 13de Dag efter Infektionen. I 4de, 5te og 6te Uge var Dødeligheden paa sit Høieste, og med den 7de Uge begynder en stærk Dalen, indtil Dødsfaldene ophørte i den 10de; Helbredelsen indtraadte i lettere Tilfælde med gunstigt Forløb i 5te til 6te Uge, i ganske lette Tilfælde noget tidligere, men i de allerfleste Tilfælde langt senere, endog først efter Forløbet af flere Maaneder.

I 17 Tilfælde blev der foretaget omhyggelige Sektioner, om hvis Resultater Dr. Cohnheim*) har afgivet en Beretning. De tidligere iagttagne Forhold med Hensyn til Trichinernes Fordeling iagttoges ogsaa her, og Antallet af Muskeltrichinerne forøgedes under Epidemiens Forløb i en enorm Grad. Ikke blot i Tynd-, men ogsaa i Tyktarmen fandtes Trichiner, hvad der er saameget mere mærkeligt, som det paa en enkelt Undtagelse nær aldrig lykkedes at finde Trichiner i Tarmudtømmelserne; det var derfor ogsaa aldeles uden Virkning, at to unge Svin i 6 Dage fodredes med Udtømmelserne af Syge i Sygdommens 5te og 6te Uge. Det har ved disse Undersøgelser vist sig, at Trichinerne opholde sig betydeligt længere i Tarmkanalen, end man hidtil har trot; ikke blot i alle Ligene indtil

*) Virch. Arch. Bd. XXXVI, Heft 2.

ind i 7de Uge, men i 1 Tilfælde endog ved Enden af 11te Uge fandtes der utallige Tarmtrichiner, og disse sidste adskilte sig kun ved en noget mørkere og mere gullig Farve fra de yngre. En anden Omstændighed fortjener at bemærkes: i nogle af Ligene kan man uden Vanskelighed paavise Muskeltrichiner paa alle Trin af deres Udvikling, fra de yngste til dem, der nylig ere indkapslede; i andre Lig kunde Cohnheim ikke finde synderlig Forskjel i Udviklingen, navnlig ingen smaa, endnu udstrakte Trichiner; nogen bestemt Forklaring kan han ikke opstille. Der fandtes i disse Tilfælde endnu Tarmtrichiner, saaat man ikke kan antage Indvandringen for afsluttet, derimod kunde man maaske formode, at denne foregik periodisk. Indtil ind i den 4de Uge fandtes i Ligene kun Tegn paa en mere eller mindre heftig Enteritis tilligemed en frisk, marvagtig Hyperplasi af Krøskirtlerne. Musklernes Forhold er indtil da kun makroskopisk og desuden saa forskjelligt, at man ikke kan anføre noget sikkert Tegn; men fra Slutningen af 5te Uge optræde fine graa Striber i Musklerne som Tegn paa en parenchymatøs og interstitiel Myositis. Imidlertid har der udviklet sig en Bronchitis, der hos de stærkt Angrebne naaer en høi Grad, og derpaa følger der Splenisation af Lungevævet og bronchopneumoniske Infiltrationer. Endelig udvikler der sig fra den 6te Uge af udbredte Fedtmetamorphoser af Levervævet. Om Hjertet og Nyrerne senere angribes paa lignende Maade, kan ikke med Bestemthed afgjøres. Dette er i Korthed den pathologiske Udviklings Gang. Den omtalte Svulst af Krøskirtlerne bestaar i en ensformig, frisk, marvagtig Afleiring, ligesom under den typhoide Feber; man forklarer rimeligst denne Svulst som en sekundær Virkning af den enteritiske Proces. Virchow har rigtignok fundet unge Trichiner i Kirtlerne; men Cohnheim har ikke fundet noget Lignende. Milten findes ikke synderlig forandret.

De første Symptomer paa Sygdommen optraadte ifølge Kratz's Beretning ogsaa under denne Epidemi paa en meget forskjellig Maade, og Sygdomsbilledet godtgjør saaledes klart, hvad man a priori kunde slutte, og hvad den patholo-

giske Undersøgelse bekræfter, at man ikke har med nogen bestemt pathologisk-anatomisk Sygdomsproces at gjøre, men med Virkningen af de utallige smaa fjendlige Organismer, saaat her er et stort Spillerum for individuelle Forskjelligheder. Dette viser sig allerede ved den betydelige Forskjel i Tiden, der medgik fra Infektionen til Sygdommens Udbrud, idet de første Symptomer hos Nogle optraadte strax den følgende Dag, hos Andre først efter meget lang Tids Forløb. Efter K.'s Iagttagelser vexlede Inkubationens Varighed fra nogle faa Timer til 43 Dage. Nogle have endog villet udstrække dette Tidsrum endnu videre, endog til 76 Dage; man maa dog sikkert være meget varsom med at fæste Lid til saadanne Angivelser; men Muligheden kan forsaavidt ikke benægtes, som der endnu fandtes drægtige Tarmtrichiner i en Patient, der døde paa Sygdommens 73de Dag. Af Symptomerne fra Fordøielsesorganernes Side vare Brækning og Diarrhoe de vigtigste. Brækning indtraadte undertiden faa Timer efter, undertiden efter et Par Dages Forløb, og vedvarede gjerne et Par Dage; Diarrhoen var oftest mere vedvarende, undertiden i 4—6 Uger; undertiden gik den over til en haardnakket Forstoppelse, der i enkelte Tilfælde var tilstede fra Sygdommens Begyndelse. Iøvrigt frembyde de gastriske Symptomer neppe noget for Sygdommen Eiendommeligt.

Blandt Symptomerne fra Musklernes Side iagttog K. som det første en egen Muskellamhed, «Lähmigkeit», som de Syge selv udtrykte sig. Det var en Følelse af Mørbankethed ligesom efter legemlige Anstrengelser, og det optraadte saa tidligt i Sygdommen, at det ikke kunde antages at staa i Forbindelse med Trichinernes Indvandring; efter nogle Dage tog den endog af, og Patienterne, der antoge sig for Konvalescenter, forsøgte atter at tage fat paa deres Arbeide. Langt stærkere fremtraadte den eiendommelige Stivhed, der afhænger af Indvandringen; den indtraadte tidligst den 10de Dag, ofte langt senere, og indtog navnlig Extremiteternes Bøiemuskler, men ogsaa hvilkesomhelst andre Muskler, og foraarsagede ofte heftige Kontrakturer. Varigheden var yderst

forskjellig; undertiden forsvandt den meget pludselig; hyppig ledsagedes den af en betydelig Smerte. Stivheden afløstes af en mere eller mindre udtalt Slaphedstilstand, saaat Musklerne vare slappe og ligesom indfaldne at føle paa. Som en Følge af disse Forhold indtoge de Syge i Almindelighed det for alle haardt Angrebne fælles Leie paa Ryggen med den størst mulige Slappelse af Musklerne.

Feberen var, selv i de sværeste Tilfælde, i Begyndelsen ofte ringe, P. 80—90, noget lille; først efter nogle Dage begyndte den at stige for senere under den Aandenød, der følger med Indvandringen i Mellemgulvet, at naa en overordenlig Høide. I mange tilsyneladende lette Tilfælde iagttoges ingen Forøgelse af Pulsen, før den under det senere Forløb pludselig steg i en usædvanlig Grad; samtidig forværredes da hele Tilstanden, og Døden fulgte hurtigt. Nøiagtige Temperaturmaalinger ere ikke foretagne.

Et af de eiendommeligste og mest konstante Symptomer er som bekjendt Ødemerne. I de af K. iagttagne Tilfælde manglede de kun 28 Gange, og det enten i meget lette Tilfælde eller i de Tilfælde, i hvilke Døden indtraadte saa hurtigt, at de endnu ikke havde udviklet sig. Tidligst optraadte Ødemet i Øielaagene og Ansigtet, senere i Yderlemmerne; paa første Sted optraadte det tidligst den 7de Dag efter Infektionen og forsvandt atter efter faa Dage for i ganske enkelte Tilfælde at vende tilbage en kort Tid under Sygdommens senere Forløb; Ødemet i Yderlemmerne var bestandig af længere Varighed og mere udbredt, men frembød iøvrigt store Forskjelligheder. Man har forklaret dette Ødem som et kollateralt, frembragt ved et forhøiet Sidetryk i Haarkarrene paa Grund af Trichinernes Indvandring; men Indvandringen i Øielaagsmusklerne har jo aldeles ikke fundet Sted den 7de Dag, paa hvilke man dog undertiden allerede har Ødemerne. Disse synes saaledes at kunne opstaa før Indvandringen; rimeligere forklares de derfor maaske af de stedfindende Forstyrrelser i Aandedrættet, hvori den tidlige Indvandring i Mellemgulvet neppe er udelagtig. Herved udelukkes imidlertid ikke, at den senere stedfindende

Indvandring i Musklerne ogsaa kan bidrage Sit til Udviklingen af Ødemer. I enkelte Tilfælde iagttoges Blødninger fra Næsen og Tarmkanalen.

Med Hensyn til Aandedrætsorganernes Tilstand iagttoges i 59 Tilfælde en betydelig Hæshed, derimod aldrig Glottisødem. En mere eller mindre heftig Bronchialkatarrh var altid tilstede, og i enkelte Tilfælde iagttoges meget voldsomme krampagtige Anfald af Aandenød. Undertiden opstod Pneumonier, der, som Sektionerne paaviste, næsten altid vare af simpel katarrhalsk eller af hypostatisk Natur.

Ischuri iagttoges ofte i lettere Grader, kun en enkelt Gang i høiere Grad. Urinmængden var hos alle de Syge meget formindsket allerede i 2den Uge, i samme Forhold, som Sveden tiltog. Den havde tillige en intens rød Farve; Weber har udtalt den Formening, at Urinen maaske indeholdt Kreatin; men den chemiske Undersøgelse viste kun en forøget Mængde Farvestof og Urinsyre. Æggehvide fandtes i intet Tilfælde. I 5te—6te Uge tiltog atter Urinmængden, eftersom Sveden aftog.

I alle, selv de letteste Tilfælde var der en meget rigelig Sved tilstede, hvis Varighed iøvrigt var meget forskjellig. Undertiden iagttoges ogsaa Hududslet af forskjellig Art.

Bevidstheden var saagodtsom altid uforstyrret til det Sidste; kun i enkelte Tilfælde iagttoges Vildelser, der vistnok skyldtes de gjentagne heftige Anfald af Aandenød eller interkurrerende Pneumonier, og de fleste af disse Tilfælde endte med Døden. Et af de besværligste Symptomer, der navnlig var udtalt i de sværere Tilfælde, var en vedholdende Søvnløshed.

Diagnosen af en Trichinforgiftning vil vel altid frembyde nogen Vanskelighed lige i Sygdommens Begyndelse, og har man kun med enestaaende Tilfælde at gjøre, ville de meget let miskjendes. Det gjælder her navnlig om at faa den første Formodning om Sygdommens Natur, og der vil da frembyde sig saamange Momenter, at man let vil komme til den rette Erkjendelse; har man med en hel Epidemi at gjøre, vil man efter vore nuværende Erfaringer neppe i lang

Tid kunne miskjende den. Den Sygdom, hvormed man lige i Begyndelsen kunde forvexle den, er Cholerine eller Cholera, hvortil Brækningerne og Diarrhoen give Anledning, saaledes som Tilfældet ogsaa var i Hedersleben. Dog maatte allerede det hurtigt opstaaende Rygte om en Forgiftning og de Syges Udsagn, at de havde spist raat Flæsk, føre til den rette Diagnose. Selve Symptomerne viste sig ogsaa snart forskjellige fra Choleraens; navnlig vare de udtalte Muskelsymptomer af Betydning; de bestode nogle Gange uden gastriske Tilfælde, og Udtømmelserne lignede aldeles ikke de for Choleraen eiendommelige, risvandagtige Diarrhoer. Medens man under Choleraen ofte forgæves søger at fremkalde Sveden, der hurtigt medfører en Bedring i Tilstanden og Overgang i Helbredelse, optraadte der i disse Tilfælde daglig rigelig Sved, udenat den udøvede nogensomhelst heldig Virkning. Hos næsten alle de Syge optraadte omtrent den 8de Dag en konstant Smerte i Epigastriet, der ikke iagttages under Cholera. Endelig maatte det langsomme Forløb med de hyppige Tilbagefald udelukke enhver Tanke om Cholera; saadanne mere langtrukne Tilfælde give lettere Anledning til Forvexling med en typhoid Feber, en Feiltagelse, der sikkert ofte er begaaet.

Langt hyppigere end med Cholera ville maaske de første Symptomer forvexles med en Muskelrheumatisme. Afset fra forskjellige andre Momenter, kan man imidlertid skælne den rheumatiske Muskellidelse fra Muskelsymptomerne under Trichinforgiftningen derved, at de førstnævnte i Reglen forsvinde hurtigt igjen efter en rigelig Sved, medens de sidste trods Sveden stadig tiltage.

Et af de vigtigste diagnostiske Kjendetegn bliver naturligvis Ødemerne, da man ved en nøiagtig Undersøgelse altid vil kunne udelukke de forskjellige Sygdomme, der ellers kunne betinge Ødemer. Paavisningen af Trichinerne er endelig det afgjørende Hovedpunkt; kun yderst sjeldent finder man dem i Tarmudtømmelserne, og under denne Epidemi, i hvilken Diagnosen snart var hævet over enhver Tvivl, foretoges der ingen Harpuneringer, hvilke man vel ellers maa

anse for berettigede i tvivlsomme Tilfælde. K. omtaler endelig endnu en Vanskelighed, der imidlertid vistnok er temmelig enestaaende, nemlig at adskillige Individer forsøgte at simulere Sygdommen for at blive delagtige i de rigelige Bidrag af Penge og Fødemidler, der allevegnefra tilfløde de Syge.

Til at stille Prognosen viste følgende Momenter sig at være af størst Betydning: Først Mængden af de nydte Trichiner; men dette Forhold unddroges her Beregningen, da Kjødet ikke var blevet undersøgt. Prognosen er desto slettere, jo stærkere Aandedrætsmusklerne angribes af Trichiner, ligesom den ogsaa forværres af iforveien tilstedeværende eller under Sygdommen sig udviklende Lidelser i Aandedrætsorganerne.

Jo hurtigere efter Infektionen og jo heftigere Symptomerne optræde, desto slettere er Prognosen, hvad man let kan overbevise sig om ved at betragte Sygehistorierne for de Døde, der næsten alle bleve stærkt angrebne umiddelbart efter Infektionen. Længe vedholdende og profuse Diarrhoer ere ligeledes et slet Tegn, og det Samme gjælder om en betydelig aandelig Depression og Dødsangst og om indtrædende Vildelser. Som et gunstigt Tegn kan det omvendt betragtes, naar Aandedrætsorganerne længe holde sig uskadte, naar Madlysten og Søvnen er god, og endvidere naar de første Symptomer indtræde efter længere Tids Forløb. Jo længere Sygdommen varer, naar den først har overskredet et vist Tidsrum, desto bedre bliver Prognosen, især naar de 8 Uger ere overstaaede. Med Hensyn til Livet ere, som ovenfor omtalt, Børn langt heldigere stillede end Voxne.

I flere Henseender ere saaledes vore tidligere Kundskaber angaaende Trichinsygdommen bestyrkede og udvidede ved denne Epidemi. Men hvilke Erfaringer har man indvundet med Hensyn til det egenlige Hovedpunkt, de Syges Behandling og Helbredelse? Det store Dødelighedstal viser desværre noksom, at man paa dette Omraade ikke kan rose sig af noget stort Held. I denne Henseende ere vore Kundskaber om Sygdommen endnu i deres Barndom, og forskjellige eiendommelige Forhold antyde, at det ikke vil være saa let her at naa Maalet.

Formaalet er jo klart nok, nemlig at fjerne eller dræbe Trichinerne, baade i Tarmkanalen og i Musklerne; kommer den Syge sig, bevirker Naturen selv Helbredelse, derved at Tarmtrichinerne efterhaanden dø bort, medens Muskeltrichinerne indkapsles og saaledes komme til at føre en hvilende Tilværelse. Det ligger derfor nær for Haanden at anvende

Bræk- og Afføringsmidler, og naar de anvendes paa et meget tidligt Stadium, vil man ogsaa kunne fjerne endnu uforddøiede trichinholdige Stykker Kjød; men saasnart Trichinerne ere slupne ud af deres Kapsler, er det saagodtsom umuligt at fjerne dem ved Afføringsmidler, idet de formodenlig opholde sig mellem Tarmens Folder og Villi; man finder dem næsten aldrig i Exkrementerne, og Forsøg med at fodre Svin med de Syges Exkrementer have ogsaa vist, at disse vare fuldkommen uskadelige.

Som et Middel, der skulde dræbe Tarmtrichinerne, anbefalede Friedreich Pikrinsyren, Mosler Benzinet, og under en tidligere Epidemi mente man at have set heldige Virkninger af det sidstnævnte. K. anvendte det derfor meget, i følgende Formel:

Benzin ʒij
Aq. destill. ʒiij
Mucilag. gi. mimos.
Aq. menthæ pip.
Syrup. Altheæ āā ʒj
M. S. ʒß hver Time,

hvorefter Afføringsmidler. Nogle have paastaaet, at Benzinet i denne Dosis skulde fremkalde ligesom en Rus med stor Muskelslaphed; men K. benægter at have set dette, ligesom han ogsaa ved umiddelbare Forsøg paa Sunde overbeviste sig om Midlets Uskadelighed. At bedømme dets heldige Virkninger er derimod særdeles vanskeligt i Tilfælde som her, hvor forskjellige Individer, af hvilke mange havde spist omtrent den samme Mængde Kjød, angrebes paa en saa overordenlig forskjellig Maade. Det eneste nogenlunde sikkre Holdepunkt bliver saaledes Sektionerne. Der foretoges tre Sektioner af Syge, der fra Begyndelsen af vare behandlede med Benzin; men i intet af disse Tilfælde var Antallet af Tarmtrichinerne kjendeligt mindre end hos Syge, der vare behandlede med Opium, saaat Benzinet altsaa ikke kan antages at have den tilsigtede Virkning, — en Slutning, der ogsaa stemmer med de tidligere vundne Erfaringer, der ere meddelte i Ugeskriftet.

Adskillige andre ormdrivende Midler bleve anbefalede Kratz i Breve, som han modtog under Forløbet af Epidemien; men han fik af forskjellige Grunde ikke Leilighed til at prøve noget af dem.

For at bekæmpe Trichinerne, efterat de ere indvandrede i Musklerne, har man foreslaaet de mest fortvivlede Midler, lige fra Elektricitet, der skulde dræbe dem ved Musklernes Sammentrækninger, og Kalkpræparater, der skulde befordre

Indkapslingen, indtil raa Flæskeskiver, der skulde lægges langs de angrebne Extremiteter, — for at lokke Trichinerne ud! Det ene Middel er neppe bedre end det andet; men ialfald bør man helst vogte sig for Experimenter med altfor indgribende Midler, der snarere vilde tilintetgjøre den Syge end Trichinerne.

Selv ved en symptomatisk Behandling kan man efter K.'s Mening i de færreste Tilfælde opnaa noget Synderligt; mod Muskelsmerterne anvendte han saaledes Indgnidninger med forskjellige Midler, men uden stor Virkning, imod den stærke Aandenød Blodkopper og Brækmidler, der vel undertiden bevirkede nogen Lettelse, men dog maa anvendes med stor Forsigtighed, naar de ikke skulle efterlade en altfor betydelig Svækkelse. I Begyndelsen af Epidemien, medens de fleste Syge behandledes af en anden Læge, der som anført antog Tilfældene for Cholera, anvendtes stadig Opium; dette maa imidlertid anses for bestemt kontraindiceret netop i Sygdommens Begyndelse, hvor man maaske endnu kunde have Haab om med Tarmudtømmelserne at fjerne en Del af Trichinerne; Tarmudtømmelserne bør derfor i dette Stadium hellere befordres end standses, hvad Opium jo netop bevirker. Om den paafaldende store Dødelighed blandt de angrebne Arbeidere, der vare blevne behandlede med Opium, bør skrives noget paa dettes Regning, kan man dog ikke med Sikkerhed afgjøre, da forskjellige andre Momenter maaske ogsaa kunde have Del heri.

I alle Tilfælde og navnlig i Sygdommens senere Stadier bør man ved en kraftig Diæt søge at understøtte den Syges Kræfter for at sætte ham i Stand til at erstatte det uundgaaelige store Substanstab, som Sygdommen medfører, selv i de heldigste Tilfælde.

Om Indpodning af Tuberkler.

For nogen Tid siden offenliggjorde Villemin i Paris nogle Forsøg, han havde foretaget med at indpode Tuberkelmasse paa Kaniner, hvorefter der skulde have udviklet sig Tuberkler i de indre Organer. Han bragte lidt Tuberkelmasse af et tuberkuløst Lig ind under Huden, og efter 6—8 Ugers Forløb fandt han Tuberkler i Lungerne, Krøset og Tarmen af de dræbte Dyr*).

*) L'union méd. 1865. Nr. 147.

Disse Forsøg har Vogel*) ved Veterinærskolen i Dorpat gjentaget paa en Krage og en Hankat. Tuberkelmassen blev knust fint og derpaa indpodet Dyrene i et lille Hudsnit i Nakken, hvorefter den fordeltes i Bindevævet under Huden; Dyrene bleve derefter satte i Bur og ernærede godt. Saarene helede langsomt og ufuldstændigt: hos Kragen iagttoges endnu 3 Uger efter en tydelig Infiltration i Huden; hos Katten var der efter 3 Maaneders Forløb endnu en betydelig Fortykkelse omkring Saaret og en Fistelaabning ind til en lille Hulhed under Huden.

13 Uger efter dræbtes begge Dyrene. Hos Katten fandtes hverken ved makroskopisk eller mikroskopisk Undersøgelse nogen Forandring i de indre Organer. Væggene af den omtalte lille Hulhed vare noget fortykkede, karfyldte, og den indeholdt et kornet Detritus med faa Celler. Heller ikke hos Kragen fandtes Tuberkler enten i Lungerne, Hjernen eller dens Hinder. I Krøset fandtes indsprængte 20—30 hvide Smaaknuder af Størrelse som et Hirsekorn, der ved første Øiekast nok kunde ligne friske Miliærtuberkler. Paa Tarmens Bughindeovertræk fandtes endvidere 5 hvide, noget større Knuder med et klart Punkt i Midten. Ved 80 Ganges Forstørrelse saa Vogel i disse hvide Punkter fuldkommen udviklede Rundorme, der bevægede sig, og som havde en Længde af 3—4 Millimeter; det hvide Hylster omkring dem bestod af en Bindevævsnydannelse fra Bughinden. De øvrige hvide Knuder, der kun vare halvt saa store, indeholdt ingen Orme, men bestode af smaa Fedtdraaber i et Bindevævshylster. De havde næsten alle en tydelig Stilk, saaat de sadde fast paa Nettet som Blade paa et Træ; omkring Stilken saas et smukt Pladeepithel; derimod manglede ganske saadanne betændelsesagtige Tilstande af Bughinden, som man ser omkring Miliærtuberkler. De samme hvide Knuder fandt Vogel paa Lungehinden og paa Leverens Bughindebeklædning hos en Kanin; han antog dem først for Tuberkler, men fandt under Mikroskopet tydelige Æg af Orme, med skarpe dobbelte Konturer. Det samme negative Resultat gav et lignende Forsøg med et Føl.

Ved disse Forsøg rokkes saaledes i høi Grad Troen paa Paalideligheden af Villemins Forsøg, tilmed da Tanken om en Forvexling med de andre, af Vogel beskrevne Knuder ligger saa nær.

I den allersidste Tid have imidlertid Villemins Forsøg faaet en ny Bekræftelse fra Tydskland, idet Lebert i

*) D. Arch. f. klin. Med. II, 3. 1866.

Breslau, der er en af de faa (eller maaske den eneste) af de mere ansete tydske tydske Naturforskere, som endnu holde paa Tuberkelelementernes Specificitet, har sendt det medicinske Akademi i Paris*) en Meddelelse om nogle herhenhørende Undersøgelser.

Lebert gjorde Indsprøitninger under Huden i Nakken med et halvt til et helt Gram Tuberkelmasse, der var fortyndet og udreven med destilleret Vand. Til Forsøgene, der foretoges paa smaa Marsvin og paa Kaniner, brugtes snart gul eller graa Tuberkelmasse, snart Vædske fra Kaverner. Der fandtes som Følge af disse Indsprøitninger ikke blot Tuberkler i Lungerne, men ogsaa i Leveren, Milten, Lungehinderne, Hjerteposen og hele det lymphatiske System. Den mikroskopiske Undersøgelse viste disse Tuberklers Identitet med dem, der forekomme hos Mennesket.

«Tuberklernes Evne til at overføres ved kunstig fremkaldt Berørelse og Absorbtion», siger Lebert til Slutning, «beviser, at der her ikke er Tale om en simpel Betændelsesproces, der udbreder sig ved Kontiguitet, men om et Element, der er eiendommeligt (élément spécial) for Tuberkelsygdommen, ligesom der gives saadanne, som ere det for Kopper, Syphilis og Snive.»

Endelig have Hérard og Cornil (Gaz. méd. 1866 Nr. 15 — Prag. Vjschr. 92 Bd.) ved en lignende Forsøgsrække ment at have paavist, at de egenlige (specifike) Tuberkelgranulationer, ɔ: miliære Tuberkler give et positivt Resultat, idet der efter Indpodning af dem opstod Lungetuberkulose, men at det Modsatte er Tilfældet med de osteagtige Betændelsesprodukter, efter hvis Indpodning der ikke fandtes Spor af Tuberkler.

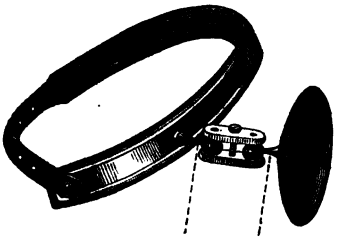
Simplifikation af Wintrichs Pandespeil.

Efter Opfordring af Hr. Dr. Holmer har Undertegnede forfærdiget det i nedenstaaende Træsnit fremstillede Pandespeil, hvilket herefter vil være at erholde i mit Udsalg for 5 Rd. Hr. Dr. Holmer har efter min Anmodning været saa god at udtale sig om dets Brugbarhed i følgende Linier, som jeg her tillader mig at lade aftrykke.

«Det afbildede Pandebaand med Reflektionsspeil til laryngoskopisk Brug er ikke noget nyt Apparat, men kun en Simplifikation af det hidtil herhjemme brugte. Dette sidste viser sig nemlig snart ved dets praktiske Brug at være mere kompliceret end nødvendigt, idet den Indretning, hvorved en høiere eller lavere Stilling eller Sidebevægelser af Speilet paa Pande-

*) Forelagt i Akademiets Møde d. 30te Oktbr. 1866 (L'un. méd. 1866. Nr. 129).

baandet er tilsigtet, er ganske overflødig. Disse Forandringer i Speilets Stilling kunne ligesaa let opnaas ved ligefrem Forskydning af selve Pandebaandet paa Undersøgerens Pande, og kun Kugleledforbindelsen, hvorved Speilet kan gives den rette Hældning og Vinkelretning til Lyskilden, er af væsenlig Betydning. I det af Hr. Rasmussen forfærdigede Pandebaand er nu den nævnte komplicerende Indretning udeladt; men Apparatet er iøvrigt, hvad Kugleled, Speilets Fokaldistance o. s. v. angaar, ganske det samme som det hidtil brugte. Det er derfor i enhver Henseende ligesaa brugbart og hensigtsmæssigt, er endog lettere og bekvemmere at bære og har dertil det store Fortrin at kunne anskaffes for omtrent den halve Pris.»



A. Rasmussen,
Kronprindsensgade Nr. 9.

Medicina forensis i Hovedstaden. De retslige Obduktioner, retslægevidenskabelige Skøn over tvivlsomme Sindstilstande og deslige samt retslige Ligsyn, som rekvireres af Retterne og Myndighederne i Kjøbenhavn, have hidtil været henlagte under det ved Lov af 4de Marts 1857, i Overensstemmelse med Vedtægt af 30te Decbr. for Kjøbenhavns Kommuneanliggender oprettede Stadslægeembede i Hovedstaden. Det er imidlertid ved allerhøieste Resolution af 31te August d. A. tilladt, at der i Henhold til Universitetets Fundats af 7de Mai 1788 aabnes en Konkurrence om en Docentpost under det lægevidenskabelige Fakultet ved Universitetet i Kjøbenhavn i Retslægevidenskab og offenlig Hygieine. I denne Anledning har det nu behaget Hs. Maj. Kongen ved allerhøieste Resolution af 10de d. M. paa en af Justitsministeriet derom nedlagt Forestilling at bifalde, at ovennævnte forensiske Forretninger fra den Tid at regne, da den paatænkte nye Docentpost i Retslægevidenskaben ved Kjøbenhavns Universitet træder i Virksomhed, udsondres fra Stadslægeembedet i Kjøbenhavn og henlægges under Docenten i Retslægevidenskab. («B. T.»)

Konkurrencen for Lektoratet i Fødselsvidenskab m. m. Mandagaften d. 19de ds. have de Herrer, som agte at deltage i Konkurrencen, faaet Opgaverne til de trykte Afhandlinger tildelte ved Lodtrækning. Dr. Howitz's Opgave lyder saaledes: «Hvilke Hovedforandringer har Anvendelsen af Instrumenter i Fødselslæren undergaaet i de sidste 25 Aar?» Dr. Stadfeldts Opgave er: «Funiculus umbilicalis, betragtet i physiologisk, anatomisk og pathologisk Henseende.» Begge Afhandlinger ville være at aflevere færdig trykte, 18 Dage efterat Opgaven modtoges, altsaa Lørdag d. 8de Decbr. Efter Forlydende vil Forsvaret af Afhandlingerne finde Sted i den paafølgende Uge og de 2 Forelæsninger blive holdte i den derpaa følgende. Konkurrencen vil saaledes kunne være afsluttet inden Juleferien, nemlig d. 22de Decbr.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 7de Novbr. til Tirsd. d. 13de Novbr. 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 725 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 573, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	47	51	39	24	2	163
Gastrisk Feber . . .	8	8	9	7	»	32
Typhoid Feber . . .	2	2	3	»	»	7
Cholerine	2	2	2	1	»	7
Koldfeber	2	1	2	»	»	5
Rosen	8	6	2	1	»	17
Rheumatisk Feber .	6	4	»	»	»	10
Brystbetændelse . .	11	9	3	4	»	27
Kighoste	1	»	8	6	»	15
Kopper	1	1	»	»	»	2
Mæslinger	5	7	57	139	6	214
Skarlagensfeber . .	2	1	11	8	»	22
Faaresyge	»	»	1	»	»	1
Underlivsbetændelse .	1	»	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	»	2
Zona	1	2	»	»	»	3
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritisk Halsbet. .	3	4	3	1	»	11
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Variceller	»	1	19	5	»	25
Blennorrhoisk Øiebet.	1	1	5	1	»	8
	101	100	164	200	8	573

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade, Borgergade og St. Kongensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Frederiksholms Kanal (1,68 pCt.), Pedermadsensgang (1,28) og Prindsensgade (1,24).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Mæslinger) var stærkest repræsenteret i: Adelgade, Borgergade og Grønnegade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne Sygdomme anmeldt: katarrhalsk Feber 1, gastrisk Feber 3, Rosen 2, rheumatisk Feber 1, Brystbetændelse 2; samt desuden: Gonorrhoe 3, haard Chanker 2 og blød Chanker 1.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 52, haard Chanker 18, blød Chanker 23, Barselfeber 1, Fnat 31 og Diarrhoe 21 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 106 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 1. Decbr. 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række II. Nr. 26.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Zachariae: Den i dette Aar truende Choleraepidemis Forhold til Kjøbenhavn. — Smedeliniens Lazareth. Dr. Philip Karells methodiske Hælkekur. Nye Bøger. Fra Udlandet. Fortegnelse over Eiendomme, hvor Koppesygdommen er udbrudt. Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for August 1866. Udnævnelser. Vakance. Dødsfald. Philiatrien. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Den i dette Aar truende Choleraepidemis Forhold til Kjøbenhavn. — Smedeliniens Lazareth.

De Cholerasyge, som have været og ere forblevne ombord i forbiseilende, paa Kjøbenhavns Rhed indkomne Skibe:

1866.	Cholera.	Cholerine.	Choleratyphoid.	Choleradiarrhoe.	Summa.
Mai	"	1	"	"	1
Juni	"	2	"	1	3
Juli	3	3	"	6	12
August . . .	"	"	"	4	4
September .	"	2	"	4	6
Oktober . .	"	1	"	2	3
November .	"	"	"	1	1

Antallet af de Cholerasyge paa Rheden i det Hele 30
Af disse døde paa Rheden 2

Paa Smedeliniens Lazareth indlagte Cholerasyge:

1866.	Cholera.	Cholerine.	Choleratyphoid.	Choleradiarrhoe.	Summa.
Juni	1	"	"	"	1
Juli	2	11	"	3	16
August . . .	3	5	1	10	19
September .	1	6	1	3	11
Oktober . .	5	5	2	2	14

Antallet af de Syge paa Lazarethet i det Hele 61.
Deraf helbrededes 53 og døde 8.

Desuden bleve indlagte paa Smedeliniens Lazareth:

		Helbredede.	Døde.
Gastrisk-typhoid Feber	10	9	1
Dysenteri	1	1	»

Paa Rheden indbragte Choleralig, døde underveis og sænkede paa Ydrerheden = 6.

Fornævnte 102 Sygdomstilfælde vare indbragte efter at være opstaaede paa Veien fra smittede Havne og bleve antrufne paa Skibe, som for største Delen kom fra østersøiske og enkelte nordsøiske Havne, og af disse især Danzig, Stettin, Kønigsberg, Memel, Pillau, Petersborg, Kronstadt, Stockholm og Gøteborg, enkelte fra nordsvenske og finske, engelske, skotske og hollandske Havne. Det var især Nordmænd og Preussere, som indkom paa Lazarethet, dernæst Danske, Englændere og Svenske, enkelte Hollændere og Finner. Dersom jeg skulde drage nogen Slutning fra disse Syge, der kom fra saa forskjellige, spredte, men dog for største Delen østersøiske Havne, om Epidemiens Beskaffenhed, da synes det, som om de egenlige Choleratilfælde vare sjeldnere; af disse bleve 2 paa Rheden, der begge vare moribundi ved min Ankomst der, 12 indkom paa Lazarethet, hvoraf 7 døde, 5 helbrededes, og af de i Lazarethet indbragte 4 Choleratyphoider døde 1, hvilket Resultat vel maa kaldes særdeles gunstigt, saameget mere som det opgivne Tal af Choleratilfælde kun indbefatter de værste, hos hvem de for asiatisk Cholera charakteristiske Symptomer vare fremtrædende, nemlig Udtømmelsernes Beskaffenhed og Farve, Kramperne, Kulden, Pulsløsheden, den hæse Stemme, den brændende Tørst, Kollapsen, Urinsuppressionen og Cyanosen. Af Cholerinetilfældene, hvilke jeg ligesom Choleradiarrhoeerne anser for ligesaa farlige med Hensyn til Smitsomheden som de egenlige Choleratilfælde, men med Hensyn til Forløbet og Udfaldet for de mindst betydningsfulde, gik de fleste meget hurtig over i Helbredelse. Choleradiarrhoeerne vare mere betydningsfulde; disse bleve, uagtet de kom under Behandling fra Begyndelsen af, ofte alligevel langvarige, og 1 Tilfælde gik over i Døden, idet der tilsidst indfandt sig Cholera-

symptomer. Dog vil det i det Hele kunne siges om Choleradiarrhoeerne, at af dem, som itide kom under Behandling under nogenlunde gunstige Forhold, helbrededes den største Del, medens de, som forbleve uden Lægebehandling under ugunstige Forhold, og selv de, der vare Gjenstand for Lægebehandling, men vare under ugunstige Forhold (ombord), for en stor Del gik over i Cholera og endte dødeligt. Dette blev mig tydeligt deraf, at de Patienter, som indkom fra Skibe med Choleradiarrhoe, paa en enkelt nær alle helbrededes, medens de, som bleve tilbage i samme Skibe, fordi de ikke vilde paa Hospitalet, efter senere Meddelelse døde underveis, og ofte vare en eller flere allerede døde, forinden de senere angrebne ved Skibenes Ankomst kom iland paa Lazarethet her.

Reaktionen i de egenlige Choleratilfælde indfandt sig ofte med temmelig stærke Kongestioner til Hjernen og Asphyxi, saaledes at jeg opfordredes til at anvende et større Antal Igler i Tindingerne og omkring Øret eller i Hjerteegnen, og hvor disse bleve anvendte, gik Sygdomsanfaldet som oftest over i Rekonvalescens, medens i modsat Fald ofte Typhoid blev Overgangen. Kramperne vare ikke saa heftige hos de Cholerasyge, ligesom den brændende Tørst, der pleier at ledsage denne Sygdom, var mindre voldsom end i Almindelighed. Brækningerne vare i de fleste Tilfælde haardnakkede, ofte mere vedvarende end Diarrhoeen, men, som det syntes, mindre farlige med Hensyn til det endelige Udfald. Hæshed var vel tilstede i alle Tilfælde; men Stemmen var dog hørlig. Bevidstheden var tilstede hos alle dem, som døde under egenlige Cholerasymptomer, til det Sidste, men med Apathi og fuldkommen Ligegyldighed for, hvad der foregik omkring dem, og for Døden. I et Par Tilfælde indfandt der sig heftige og kontinuerende Hikkeanfald. Choleratyphoidet lignede hos de fleste Patienter en typhoid Feber, hos enkelte indfandt der sig en komatøs Tilstand med heftige, med lange Mellemrum udstødte Skrig.

Hvad Behandlingen angaar, gav jeg under Forløbersymptomerne eller i Begyndelsen af Sygdommen Ipecacuanha, enten som Brækmiddel (3ß) eller efter Omstæn-

dighederne som Infus. (ʒj—ʒvj) hver 2den Time, Liquor nervinus eller Liquor ammon. acetici, Ol. ricini i smaa Doser, en Enkelt Kalomel, gr. x, nemlig en Englænder, der bad derom som det, han havde særlig Tillid til. Men han havde ikke synderlig Nytte deraf; Diarrhoeen vedblev, og efter 3 Ugers Forløb døde han under Cholerasymptomer. Jeg har aldrig set Nytte af Afføringsmidler i Cholera. Samtidig erholdt Patienterne varme Drikke: Saleb, Havresuppe og Chamillethe, enkelte Isvand eller knust Is.

Naar det algide Stadium begyndte at indfinde sig, anvendte jeg hos Nogle Cuprum sulphur. saaledes:

	Cupri sulphur.	gr. viij
s. in		
	Aquæ destill.	ʒxvj
	Laud liquid Sydh.	ʒß

M. D. S. 1 Desertskefuld hver Kvarter; samtidig Vin i smaa Doser og knust Is; en Anden blev 1 Desertske given i en lille Kop stærk Kaffe hvert Kvarter (efter Dr. Lisle i den sidste Choleraepidemi i Paris); men jeg saa ingen Nytte heraf. Hos dem, der benyttede dette Middel, indtraadte der vel en Reaktion, men yderst svag. I Reaktionen laa disse Patienter i en komatøs Tilstand, afbrudt af svage Konvulsioner og nogen Vildelse, og trods den indtraadte Reaktion døde de meget snart. Den Dosis, der blev anvendt, var saa ringe, at man vel neppe turde antage, at de ovennævnte Symptomer vare en Følge af en toxisk Virkning af Midlet; ved Reaktionens Optræden standsede jeg dermed.

I andre Tilfælde anvendte jeg som inciterende Middel fra Begyndelsen af det algide Stadium Kajeputolie paa følgende Maade:

Ol. cajeputi	ʒß
Æther sulphur.	℥ij
Aquæ menthae pip.	ʒviij
Aquæ amygd. am. c.	ʒjß.

M. D. S. 1 Spiseskefuld hver Time, hvilket blev anvendt i nogle Tilfælde med Held, afvexlende med Vin og knust Is.

Sjelden blev noget Middel i dette Stadium beholdt; ethvert Medikament opbrækkedes, næsten umiddelbart efterat

det var givet, og det maa vel derfor fortrinsvis være af Vigtighed ligeoverfor saadanne Syge istedenfor at anvende eller fortsætte med de prøvede og udskregne Medikamenter at prøve et eller andet Fluidum, en Drik, som den Paagjældende selv yttrer Lyst til og synes at have Smag for uden Hensyn til dennes momentant skadelige Indflydelse paa Diarrhoeen og begynde med denne i smaa Kvantiteter. Hyppig blive saadanne da beholdte og gives da fremdeles i større og større, langsomt stigende Portioner, afvexlende med Ispiller. Derved standsedes ikke saa sjeldent Brækningerne, og Reaktionen indtraadte paa en gunstigere Maade med Hensyn til Overgangsstadiet og Rekonvalescensen. De Drikke, der saaledes bleve forlangte og uforbeholdent prøvede, vare stærk Kaffe, stærk The, Mælk, godt Øl (hvori kom Is), Citronlimonade, Kognak som varm eller kold Toddy, Sodavand med Sherry eller Portvin og i et enkelt Tilfælde Champagne. Hos en Patientinde, hos hvem Reaktionen var indtraadt, men Brækningen vedblev haardnakket trods mange anvendte indvendige og udvendige Midler, forsøgte jeg at give den sidstnævnte, i Begyndelsen i ganske smaa Drag, og efterat tre halve Flasker vare indtagne, var Brækningen standset og havde Bedring i det Hele indfundet sig.

Mod Brækningen forsøgtes blandt andre Midler ogsaa det i den senere Tid mod samme og mod Kardialgien saa lovpriste Magisterium Bismuthi i større Dosis; men det blev strax opbrækket, og hos vedkommende Patient forøgedes Opkastningen baade i Heftighed og Hyppighed; foruden Sinapismer anvendte jeg undertiden i Hjertekulen en Filtlap, dyppet i Chloroform, og fornyede den hyppig. I et enkelt Tilfælde gjorde Nux. vomica Nytte, anvendt saaledes:

Aquæ menthæ pip. ℥vj
Tinct. nucis vomicæ ʒij

M. D. S. 1 Spiseskefuld hver Time.

I haardnakkede Diarrhoeer andvendtes Clysmata med Opium og Ratanhia; mod Hikke gjorde Naphta i et aromatisk Vand og i et enkelt Tilfælde Chloroform god Nytte, saaledes anvendt:

Chloroform ℥j
Aquæ menthæ pip. ℥v
Syr. cortic. aurant ℥j

M. D. S. 1 Spiseskefuld hver halve Time. Subkutane Injektioner havde jeg ikke Lellighed til at prøve i nogen Retning.

De udvendige Midler, der bleve benyttede, vare Kampherliniment med Laudanum og Ol. Chloroformi (Ol. olivar. og Chloroform ℥ss); endvidere Sinapismer og varme Dunke.

I Rekonvalescensen anvendtes: Tinct. chinæ composita eller Tinct. amara i Vin eller Vand, disse med stor Nytte i Forbindelse med let nærende, styrkende Diæt, hvorimod det af Mesnet i Pariserepidemien brugte Chinin ikke gjorde den tilsigtede Nytte, da det taaltes mindre godt, og endnu mindre taaltes det i Choleratyphoidet, hvor det er blevet forsøgt af en anden fransk Læge med særdeles stor Nytte.

Smedeliniens Lazareth.

Saafremt et Choleralazareth, tilstrækkelig afsondret og i nær Forbindelse med Søen, bør være paa Landjorden, hvad jeg nu anser for ønskeligt og næsten nødvendigt baade for Kontrollen, Tilsynet og af fl. a. Grunde, — var dette Lazareth særdeles heldigt beliggende og frembød i det Hele saa mange gunstige Betingelser for et saadant Hospital, at det neppe kunde tænkes heldigere valgt. Adskilt fra Staden ved et tilstrækkelig bredt Vand, aflukket og forsynet med en god Gaardsplads, havde det desforuden en større, aflukket Have, omgiven af lave Bastioner, hvilke kunde benyttes til Tørring og Soling af Matrasser og andet Sengetøi, hvor der var tilstrækkelig Plads til Snoretrækning til Ophængning af Lagener, Tæpper og Linned, og Leilighed for Rekonvalescenterne og Hospitalets Folkepersonale til Bevægelse i den frie Luft. Det var endvidere forsynet med vel afsondrede Latriner og et Udhus, hvori fandtes afdelte Rum, et mindre til Ligstue, et større til Opbevaring af Patienternes indbragte Gangklæder, Kasser og Kufferter; hvor disse Sager tillige bleve desinficerede, et do. til Snoretrækning til Ophængning af

vaskede Tæpper og Linned i slet Veir, fremdeles et større Vaskehus med godt Afløb for Spildevandet. Bygningen selv havde 2 Etager og en Kvistetage, i hvilken sidste der fandtes et tilstrækkeligt Antal Kamre til enkelte af Hospitalets Folkepersonale og til Opbevaring af Reservelinned, Matrasser, øvrigt Sengetøi og andre nødvendige Hospitalsrekvisiter. I Stuen og paa 1ste Sal fandtes i hver Etage 4 Værelser og Kjøkken, hvoriblandt et stort Værelse med 6 Senge og 2 mindre, hvert med 2 Senge; det fjerde Værelse foroven blev benyttet til Stuekonen, forneden til Opsynsmanden, begge med Udgang igjennem Kjøkkenet. Bygningen laa et Par Alen over den foranliggende Gravs Niveau, med godt Fald for Spildevandet, som samledes i en Cisterne og førtes igjennem et Drainrørs Afløb skraat ned i Graven, hvilket Afløb tillige saagodtsom tjente til Hospitalets Draining.

Tilgangen fra Søen til Lazarethet var særdeles let og afsondret; fra Karantænebroen bleve de Syge blot bragte over Langelinie, omtr. 20 Skridt; her i Citadelsgraven laa en til samme Brug af Lazarethet anskaffet Baad ved en der anbragt Bro, i hvilken de Syge enten i liggende Portechaise eller siddende opreist, — efter deres Tilstand, — bleve transporterede lige til Lazarethet, hvor der fandtes en lignende Bro, i største Ro og uden at vække synderlig Opmærksomhed. I Lazarethet var der sørget for rigelig Ventilation; øverste Etage benyttedes i Reglen til de alvorligere Syge og nederste til Rekonvalescenter og mildere Tilfælde; af og til fandt Omskiftning Sted, Værelserne bleve hyppig efter Leilighed desinficerede, vaskede og udluftede, medens samtidig alt Sengetøiet blev udbragt i Haven og gjennemtørret efter den nødvendige Afvaskning; 2 af de mindre Værelser bleve benyttede til Officiantværelser.

Over Desinfektionen blev der strengt vaaget; Exkrementer og det Opbrækkede blev overhældet med Desinfektionsvædske og disse Udtømmelser snarest mulig udbragte i Tønder, hvori Morgen og Aften samme Vædske i større Mængde blev gydt. Til Desinfektionen*) benyttede jeg efter Stads-

*) Samme Vædske brugtes til Skibenes Desinficering, og denne blev

lægens Tilskyndelse Chlorzinkopløsning: 1 D.—4 D. til Paagydning af friske Exkrementer og det Opbrækkede; 1 D.—8 à 16 D. til Vaskning af Gulvene ved Sengestederne, Sengene, til Paagydning i Tønderne og til Stuekonernes stadige Hændervaskning, naar de gik fra den ene Syge til den anden. Desforuden brugtes Eau de Javelle, Blegelud; dette blev hensat i mindre Skaale paa forskjellige Steder trindtom i Værelserne, og Antallet forøgedes eller formindskedes efter den stærkere eller svagere Lugt deraf; deri vaskedes ogsaa Lagener og Linned. Exkrementerne bleve i Begyndelsen nedgravede; men senere opsamledes de i egne, til Lazarethet anskaffede og særligt mærkede Tønder, der ikke kom ud i Byen og bleve ombyttede med Tønderne derfra, men gik stadig fra og til Lazarethet. De af Choleraudtømmelser stærkt indprægnerede Matrasser og øvrigt Sengetøi blev opbrændt; naar en Syg døde, blev det Tøi, han havde om sig, og hans Lagen begravet med ham, og i Kisten lagdes ½ Pund Chlorkalk. Stuerne bleve ikke belagte iflæng af de i forskjellig Grad angrebne Syge, men de alvorligere Tilfælde afsondrede fra de mildere; Choleratyphoiderne og de typhoide Febre, hvoraf vi efter Bestemmelsen optoge de værre Tilfælde paa Lazarethet, lagdes sammen. Stuekonerne var det strengelig forbudt at forlade Lazarethet noget Øieblik; al Tilgang af Byens Personale eller Skibenes Besætning, ethvert Besøg, i nok saa vigtigt Anliggende, blev forment, og jeg har ingensinde havt Leilighed til at beklage mig over noget Brud paa disse strengt kontrollerede Bestemmelser, og ingensinde har der været Leilighed til at forlange Nogen afstraffet for Overtrædelse af denne eller andre Hospitalet vedkommende Bestemmelser og Forbud. Hos Hospitalets Personale, Opsynsmanden, en Karl og tre Koner, var der i de 5 Maaneder, Lazarethet var belagt, ikke mindste Ildebefindende. Dette Personale var flinkt, paapasseligt, Konerne udholdende og

---

foretagen fra Lazarethet, idet Opsynsmanden med det dertil Fornødne gik ombord og lod Desinfektionen udføre af Skibenes Mandskab under sin Ledelse og sit Tilsyn.

ombyggelige. Jeg udskrev Patienterne saa tidlig som muligt for ikke at komme tilkort med Pladserne; de Udskrevne lod jeg i Reglen ikke fra Lazarethet komme til Byen, men strax sætte ombord i de forskjellige Dampskibe, som bragte dem til deres forskjellige Hjemsteder. Selv de mildeste Tilfælde ombord i Skibene optog jeg i Lazarethet, saafremt de ikke kunde forblive ombord, men vilde forlade Skibet, og under alle Omstændigheder, naar Skibet skulde i Havn her. Totalsummen af Syge, som fra 20de Juni til 1ste Novbr. indkom i Lazarethet, var 72, hvoraf 9 døde; Resten blev udskreven som helbredet; 2 Rekonvalescenter, som vare tilbage ved Lazarethets foreløbige Oprykning og Udluftning, bleve overførte til Kommunehospitalet og afsondrede der.

Forinden jeg slutter disse Linier, skal jeg endnu kun gjøre nogle almindelige Bemærkninger. Vi ere nu henimod Slutningen af Aaret, og Cholera er i stærk Aftagen næsten alle Steder, selv der, hvor den sidst er opstaaet, og denne Sygdom synes saaledes snart at ville gaa til Ro for i Vinter. Aarstiden dæmper dens Braad, og giver ialfald mindre Leilighed til dens Indbringelse, og der vil vel forhaabenlig neppe være noget synderligt mere for os at frygte for denne Gang, hvorledes det end vil gaa til Foraaret, — den er vistnok neppe færdig med sin Vandring. De Foranstaltninger, der have været trufne for at forebygge dens Indgang her, ere idetmindste blevne kronede med et stort og næsten uventeligt Held. Det var netop alle de Lande, med hvilke vi staa i den intimeste Handelsforbindelse, navnlig Preussen, Rusland, Finland, Sverig, England, Skotland og Holland, der vare angrebne af Cholera, og af disse fortrinsvis Preussen og Sverig, mellem hvilke Lande og Kjøbenhavn der er daglig Dampskibsforbindelse og deriblandt en Del Passagerdampere, som ofte vare fyldte med Passagerer hertil og kom fra de Havne, hvor Epidemien rasede allerværst, med en Seilads hertil af 12—30 Timer, og som næsten alle halede indenfor Bommen og bleve liggende et

eller flere Døgn før deres Afgang. Desuden kom fra disse Steder en stor Mængde Seilskibe af forskjellig Størrelse og ankrede op paa Yderrheden for Ordre for at proviantere eller indtage Vand eller gaa ind til Indrerheden eller Udenbyspladserne for at lesse eller indtage Ladning; en meget stor Del halede indenfor Bommen og gik i Havn her og spredtes omkring i Kanalerne. Det er ikke saa sjeldent, at jeg paa en Dag har enten undersøgt ved personlig Nærværelse ombord eller karantænemæssig examineret det i Baade fra forbiseilende Skibe til Karantænebroen indkomne Mandskab i et Antal af 50—80 Skibe, hvilke alle kom fra smittede Havne. At denne Undersøgelse ogaaa har ført til høist gunstige Konsekvenser, ses af den i de 3 Havnedistrikter foretagne sekundære Visitation af Havnedistriktslægerne, idet der ikke ved disse er sporet uden 3 Personer med ubetydeligt Ildebefindende, som ved et Par Dages Ophold paa Lazarethet vare fuldkommen friske igjen, og af et Par alvorligere Tilfælde (Cholera), til hvilke jeg som Distriktslæge i paagældende Havnedistrikt blev kaldet, var det ene en preussisk Skibskaptains Kone, som med Dampskibet «Stolp» var kommen fra det smittede Stettin 2 Dage iforveien fuldkommen rask, det andet en preussisk Skibskaptain, der pludselig efter at have gaaet nogle Dage med Diarrhoe blev angreben af Cholerasymptomer, 17 Dage efterat han havde forladt en mistænkelig Havn i England, og uden at have havt Samkvem med andre Skibe; begge indkom øieblikkelig paa Lazarethet, Skibene bleve desinficerede og i længere Tid daglig visiterede, udenat der senere sporedes noget Sygdomstilfælde ombord i dem. At jeg saaledes fik saagodtsom ethvert Sygdomstilfælde fat paa Rheden i alle Skibe og i Særdeleshed Dampskibe, der skulde hale indenfor Bommen, var vistnok saare heldigt; mulig var dette Held imidlertid en rimelig Følge af det Forhold, jeg strax stillede mig i til vedkommende Skibsrhedere, Dampskibs- og Skibsexpeditører og Skibsmæglere, nemlig saaledes, at jeg lovede dem ikke at ville lægge generende Hindringer i Veien for Kommunikation eller Expedition eller Passagerers Ilandsættelse, men at jeg

til enhver Tid i størst mulige Hurtighed vilde være tilstede ved disse Skibes Ankomst paa Reheden for at frigjøre dem, saafremt de strax ved mit Komme ombord uforbeholdent og oprigtigt vilde opgive mig hvert ringeste Sygdomstilfælde, — men at jeg i det Tilfælde, at jeg kom efter, at man havde skuffet mig, vilde sørge for, at de bleve straffede overensstemmende med Loven eller idetmindste med den høist mulige Mulkt, og jeg kan ikke sige Andet, end at jeg med mit Vidende ikke er bleven skuffet af disse Skibsførere. Kun 2 Gange har jeg havt Leilighed til at anklage for falsk Angivelse ved Karantæneexaminationen; men det var et Par Forbiseilere, og for disse insisterede jeg paa en alvorlig Mulkt for at statuere et advarende Exempel. Det var en Selvfølge, at jeg for at kunne stille mig i dette Forhold til den Masse Skibe, der daglig indkom, maatte aldeles frigjøre mig for Bypraxis og desuden antage en Medhjælper for den stadige, uafbrudte Vagttjeneste.

At imidlertid Resultatet har været saa tilfredsstillende for Stadens Vedkommende, maa vistnok ogsaa for en Del tilskrives dennes forbedrede sanitære Forhold og Alt, hvad der i saa Henseende var foretaget til at forebygge Sygdommens Indpas. Uagtet saaledes denne Stad, som paa Grund af sin Beliggenhed og den uendelige Konflux af Skibe fra alle de af Epidemien angrebne Steder, har været mere udsat end nogen anden Stad i Østersøen, hvor saagodtsom ingen var skaanet, og uagtet den har maattet optage 72 Patienter og der desuden paa Ydrerheden fandtes c. 30 Syge ombord i forbiseilende Skibe, hvilke Syge forbleve ombord, ligesom der ogsaa har været indbragt 6 à 8 Lig, sænkede der, — har den dog nu ved Sygdommens stærke Aftagen og forhaabenlig nære Forsvinden hidindtil været og er fremdeles saa heldig stillet.

Samtidig med denne stærkt truende Epidemi har Sundhedstilstanden her i Staden været overordenlig gunstig; der har vist sig færre Tilfælde af Diarrhoe, Cholerine og gastriske Tilfælde end under sædvanlige Forhold paa denne Aarstid i en Række af Aar, naar undtages det næstfore-

gaaende. I St. Anna Østerkvarter, hvor ofte forskjellige Epidemier først have været gaaende, trods dette Kvarters mere velhavende Befolkning, fortræffelige Beliggenhed, bedre og friskere Luft og renere, kun lidet befolkede Gader, har der iaar været meget liden Sygdom og saagodtsom intet Epidemisk gjort sig gjældende. Mon dette ikke skulde være begrundet i den strenge Kontrol fra Søen, saaat Syge ikke uden given Tilladelse kunde indbringes i Byen, og de mangfoldige Logishuse for Søfolk i dette Kvarter nu kontrolleres, medens de tidligere iflæng med Sunde husede en stor Del af de fra Søen uden Kontrol indbragte Syge. Ved Sundhedskommissionens Foranstaltning er der nemlig tilveiebragt et Reskript af forrige Aar, ved hvilket det er indskærpet de respektive Logisværter, naar de komme til Kundskab om, at de huse en Syg, strax ved tilkaldt Læge at komme til Vished, om det er tilladt at beholde den Syge, eller om han skal indbringes til Hospitalet, da de i modsat Fald blive tiltalte.

Vi have idetmindste af foreliggende Resultater gjort den Erfaring, at streng Karantæneafspærring ikke er nødvendig for at holde Cholera borte og derfor vistnok med Rette er hævet, saameget mere som den ikke engang er mulig, men at ethvert fornuftigt Hensyn til Befordring af Sundhedspleien, saavel den offenlige som private, bør tages itide, at man bør kontrollere det fra Søen indkommende Mandskabs Sundhedstilstand, i rette Tid og til rette Sted fjerne de af Epidemien angrebne Personer, have et vaagent Øie med de i Havnen indgaaende baade Damp- og Seilskibe, naar de komme fra smittet Sted, at de ikke indbringe Syge, og at disse Skibes Iagttagelse fortsættes i Havnen, naar de ikke have været længe underveis, at man bør være opmærksom paa Skibenes Renlighedsforhold og i Tilfælde af, at Cholerasyge findes ombord i disse, sørge for deres Desinfektion og under alle Omstændigheder til enhver Tid have et passende, afsondret Lokale til de Syges Henbringelse og Behandling. Vi have fremdeles erfaret, hvad der just ikke er nyt, at en mindre Sums Anvendelse i rette Tid

til at forebygge et Sygdomsonde kun vil være en ringe Brøk ligeoverfor den Kapital, som Erfaringen har lært os, at der vilde medgaa, saafremt dette Onde ikke var blevet forebygget.

Kjøbenhavn d. 25de November 1866.

Zachariae,
Karantænelæge og
Epidemilazarethets Læge.

Dr. Philip Karells methodiske Mælkekur.

γ.

Dr. Philip Karell, Hans russiske Majestæts Livlæge, har i «St. Petersb. med. Ztschr.» for 1865 meddelt et Foredrag om Mælkekuren, som i Oversættelser og Uddrag er gaaet rundt i de fleste Landes lægevidenskabelige Tidsskrifter. Sagen har sin praktiske Interesse og skal derfor her gjengives med en Del Udeladelser af mere bekjendte eller mindre væsenlige Ting.

Naar den unge Læge, siger Karell, begynder sin praktiske Virksomhed, har han i Almindelighed et rigt Forraad af Midler og ikke ringe Tillid til dem; men eftersom hans Erfaring voxer, maa han mere og mere erkjende mange af disse Midlers ringe Værd, og naar han ældes, vil han Aar for Aar se, hvorledes Antallet af de Medikamenter, han bruger i sin Praxis, bliver mindre og mindre, saaat han tilsidst vil kunne opskrive dem alle paa Neglen af sin lille Finger. Ogsaa mig, siger Karell, er det gaaet saaledes. Men om jeg efter 34 Aars Praxis ogsaa er kommen til at nære visse Tvivl med Hensyn til mange Medikamenters helbredende Kraft, saa har jeg paa den anden Side faaet en stor Tillid til den Kraft, som en anden Slags Midler have til at paavirke og forandre Ernæringen. Det er f. Ex. umu-

ligt at benægte de Virkninger, som frembringes af Mineralkilderne i Karlsbad, Marienbad, Eger, Kissingen, Vichy o. s. v. Have vi dog ikke alle set Syge blive helbredede ved disse Kilder, efterat vi forgæves i Aar have behandlet dem, ikke sjelden endog med de samme Salte, hvilke disse Mineralvande formentlig have at takke for deres helbringende Egenskaber? Og naar vi se dette, komme vi let til den Slutning, at Helbredelsen i saadanne Tilfælde hovedsagelig maa tilskrives den regelmæssige og methodiske Brug af disse Saltopløsninger.

En saadan methodisk Brug er i Virkeligheden ogsaa aldeles nødvendig, er, som Aarhundreders Erfaring har godtgjort, et sine qua non. Det vil være aldeles forgæves, om en Syg vil bruge de berømteste Vande, dersom han ikke nøiagtigt følger de foreskrevne Regler; men ved at følge dem vil der ogsaa foregaa en gjennemgaaende Forandring i hele hans Ernæring.

Naar jeg nu henleder Opmærksomheden paa en methodisk Anvendelse af Mælk, da sker det i den fulde Overbevisning, at de mangfoldige Helbredelser, som skyldes denne Behandling, væsenlig bero paa dette Middels omsigtsfulde Anvendelse, paa en nøie Iagttagelse af Methode ved dets Brug. Kun paa saadan Maade er det muligt at erholde virkelig gode Resultater.

Paa denne Maade brugt, har jeg været en af Mælkens varmeste Talsmænd baade i og udenfor Rusland, men dog ikke, førend jeg derved havde gjennemført et stort Antal Helbredelser, der senere tiltog i Hundredevis og tilsidst ere blevne saa mange, at jeg ganske har maattet opgive at optegne dem. Jeg kan derfor kun ønske, at denne Methode maa blive kjendt og brugt i stort Omfang, og at den maa opnaa den Rang blandt Lægemidlerne, som den efter min Mening saa høilig fortjener, navnlig hvor der er en urigtig eller mangelfuld Ernæring tilstede, en Sygdom, der mangen en Gang trodser de dygtigste Lægers største Anstrengelser, og som dertil ofte er den skjulte Grund til forskjellige Former af chroniske Lidelser.

Ligefra Hippokrates til Dr. Chrétien i Montpellier, som 1831 udgav sine interessante Erfaringer om Mælkens Brug i Vandsot, har dette Middel jævnlig havt sine Lovtalere. Chrétiens Efterfølger, Serre d' Alais, gav først bestemte Regler for Mælkens Brug; han gav den tre Gange daglig og raadede stærkt til at tage raa Løg efter hver Indgift. Af 60 vandsottige Syge helbredede han 55 radikalt (?). Med Hensyn til Prognosen anser han det for et uheldigt Tegn, at der under Anasarca viser sig en aftagende Urinmængde, og naar Kuren ikke frembringer Bedring i Løbet af 30 Dage, betragter han Tilfældet som haabløst.

Hvad angaar min egen Erfaring, da er det i mange chroniske Sygdomme, hvor jeg forgæves havde anvendt en Mængde forskjellige Midler, lykkedes mig at faa fuldkommen Magt over Fordøielsesorganerne, dette Udgangspunkt for saa mange chroniske Sygdomme, — og dette opnaaede jeg ved at anvende Mælken efter en ny Methode. Hvad jeg saaledes mangfoldige Gange har set, har bragt mig til den Overbevisning, at Mælk er det bedste og sikkreste Middel i alle Hydroper, i Asthma, som har sin Grund i Emphysem eller Lungekatarrh, i haardnakkede Neuralgier, hvis Aarsag ligger i Fordøielsesorganerne, i Leverens Hypertrophi og Fedtdegeneration, og i Almindelighed i Sygdomme, hvor der er mangelfuld eller feilagtig Ernæring, der ofte have deres Grund i skjulte inflammatoriske Tilstande i Maven og i Tarmene. Ja, selv i de Hydroper, som staa i Aarsagsforhold til organiske Hjertesygdomme, gamle Leverlidelser og Brights Sygdom, har jeg set mærkelig Lindring efter denne Kur, Lindring, som ingenlunde har været af kort Varighed. — Og er det dog ikke et stort Gode at kunne lindre saadanne uhelbredelige Syge ved med temmelig Sikkerhed at befri dem for det saa høist besværlige Ødem?

At give Mælkekuren et systematisk Navn er ingen let Sag. Vil man kalde den cura nutriens, da er dette ikke betegnende, eftersom den kan bruges mange Steder, hvor

Ernæringen ikke er mangeslags, som vi snart ville se. Cura sedativa vilde heller ikke tilstrækkeligt betegne den; snarest vilde man kunde kalde den en Ernæringen regulerende, en Regulator nutritionis; men for at blive det maa Mælken ikke anvendes paa den hidtil brugelige, ubestemte Maade, men efter en nøie fulgt Regel og i strengt afmaalte Indgifter.

At det ikke er Mælkens ernærende Kraft, som her bliver Hovedsagen, fremgaar deraf, at den med Nytte kan bruges for Fedtsot. Dr. Inozemtseff i Moskau fortæller saaledes i sin Bog «Om Mælkekuren», 1857, om en Kone, som blev saa fed, at hun tilsidst nær var bleven kvalt i sit eget Fedt, der havde brugt mange Kure omsonst, og med hvem han heller ikke var heldigere, indtil han satte hende paa Mælkekur. «Jeg har set mange magre Mennesker blive kraftige og fyldige ved Mælk», saa tilføier han, «men har hidtil ikke vidst, at den ogsaa havde den modsatte Virkning».

Efter i 1861 at have meddelt Prof. F. Niemeyer i Tübingen mine Erfaringer om Mælken, benyttede han den paa sin kliniske Afdeling og skrev nogen Tid efter til mig: «Jeg er Dem meget taknemmelig for den mig gjorte Meddelelse om Deres Mælkekur; jeg har ofte anvendt den og med særdeles god Virkning. Vi maa indrømme, at der gives visse Sygdomme, hvis Aarsag ikke kan søges i noget enkelt Organ, men ligger i en feilagtig Ernæring, og hvis Natur og Betydning vi ikke ere istand til at bestemme; i saadanne Tilfælde maa vi indrømme Mælken særegne helbredende Egenskaber, og den Opdagelse, at dette Næringsmiddel er et uskadeligt, men meget virksomt Middel til at frembringe et fuldkomment Omslag i Ernæringen, maa derfor anses for at være et virkeligt Fremskridt i vor Viden. Hvor meget farligere ere dog de andre alterative Midler, som vi ty til i slige Tilfælde, f. Ex. Hydropathien, Søbade, Mineralvandskure o. s. v. Tidligere ansaa jeg Mælkekuren for at staa al pari med disse; men efter de mig fra Dem givne

Oplysninger anser jeg Indikationerne for den for at være langt simplere end for hine o. s. v.»

I Almindelighed begynder jeg Kuren med Mælk alene og tillader aldeles ingen anden Føde. Den Syge faar 3 til 6 Unzer afskummet Mælk 3 eller 4 Gange daglig med ganske bestemte Mellemrum. Varmegraden retter sig efter den Syges egen Lyst; om Vinteren vil han som oftest helst have den lunken, hvilket bedst opnaas ved at sætte Glasset eller Koppen i hedt Vand; om Sommeren nydes den helst kold. Mælken maa ikke skylles ned paa engang, men tages i smaa Portioner og lidt efter lidt, forat den kan blandes med Saliva. Mælken maa naturligvis være af god Beskaffenhed, helst fra Landet, fordi denne gjerne reagerer alkalisk, medens Bymælken oftest er syrlig. Naar den Syge fordøier Mælken godt, hvilket kjendes af, at Fæces blive faste, forøges Indgiften lidt. Medmindre den Syge har god Tillid til Kuren og dertil har en fast Villie, er den første Uge vanskelig at komme igjennem. I den anden Uge kan man i Almindelighed gve to Potter om Dagen. Under almindelige Forhold lader jeg ham drikke Kl. 8 Form., Kl. 12 Middag, Kl. 4 Efterm. og Kl. 8 Aften; men dersom det ønskes, tillader jeg, at Timerne forandres, men holder strengt paa, at Mellemrummene ere de samme. Siger man til en Syg: «drik saa meget og saa lidt De vil», — da vil han snart tabe Tilliden til en saadan Kur. Naar den Syge nøiagtigt følger Forskriften, vil han hverken blive sulten eller tørstig, hvor smaa disse Indgifter end synes at være. Vil han derimod istedenfor 4 Kopper afskummet Mælk drikke 4 fulde Glas sød Mælk, da kan man være sikker paa, at han ikke vil fordøie dem, — og Tilliden til Kuren vil da strax være forspildt.

For 6 Aar siden blev jeg konsuleret af Fru B., der havde lidt i 4 Maaneder af Diarrhoe og Brækning, som det hed sig, paa Grund af en chronisk Gastro-Enteritis. Hun var meget afmagret, havde uden Tvivl en begyndende Fedtdegeneration af Leveren og led dertil i lang Tid af uterine og intestinale Blødninger. Jeg foreslog hendes to erfarne Læger en Mælke-

kur som ultimum refugium, hvortil de svarede, at de havde forsøgt Mælk flere Gange; men hun kunde ikke fordøie den. Hun havde nemlig brugt Mælk i store Indgifter og dertil nydt beaf-tea og anden styrkende Føde. Det blev imidlertid besluttet at forsøge Mælk efter min Methode. Hun begyndte da den første Dag med 4 Spiseskefulde skummet Mælk 3 Gange den Dag — og slet intet Andet. Den følgende Dag ophørte Brækningen og tre Dage senere Diarrhoeen; Fæces fik deres normale Udseende, som ikke havde været Tilfældet i flere Aar. Efter en Uges Forløb kunde hun fordøie 1½ Pot Mælk; hun helbrededes ganske og levede adskillige Aar.

Sligt opnaas imidlertid sjeldent, naar man ikke holder sig til Mælk alene. Jeg har oftere tilladt Syge, som brugte Mælk i smaa Indgifter, samtidigt at nyde beaf-tea, Hvedebrød og Vand, men saa aldrig saa tilfredsstillende Virkninger derefter. Undertiden har jeg ogsaa set, at Sygdommen forværredes, naar den Syge var naaet til 10 à 12 Glas om Dagen, og har da været nødt til atter at afbryde og begynde forfra. I Kurens Begyndelse kommer der ofte Forstoppelse; men dette anser jeg for et godt Tegn; det er en naturlig Følge af, at Mælkens flydende Dele blive absorberede. Herpaa hjælpes ved varme Clysmata eller lidt Ol. ricini eller Rad. rhei. De, som lide af Flatulens, lindres hurtigt ved Mælkekuren. Bliver Forstoppelsen haardnakket, gives lidt Kaffe til Morgenmælken eller om Eftermiddagen; kogte Blommer eller stegte Æbler ere ogsaa gode. Opstaar der derimod Diarrhoe, Borborygmi eller deslige, da tyder dette paa, at Mælken er for fed eller gives i for store Doser. Den Diarrhoe, som ikke kommer af Tarmsaar, er sikker paa at blive helbredet ved denne Kur.

Feber er ikke nogen Kontraindikation; naar Tørsten er stærk, maa man desuden drikke Vand eller Seltersvand. Er der stor Begærlighed efter faste Spiser, kan man efter en 14 eller 21 Dages Kur spise lidt gammelt Hvedebrød med lidt Salt paa eller et lille Stykke saltet Sild til, og dersom dette taales, kan man en Gang om Dagen istedenfor den rene Mælk tage lidt Vælling af Mælk og Havremel. Har Kuren

varet i 6—7 Uger, kan den efter Omstændighederne modificeres saaledes, at man kan drikke Mælk tre Gange om Dagen og til det fjerde Maaltid nyde stegt eller kogt Kjød eller endnu bedre raat Kjød*), hvilket er lettest at fordøie.

Det er af let begribelige Grunde hos de Syge selv, at jeg altid har mødt den stærkeste Modstand mod Kuren. Dersom en chronisk Syg har underkastet sig flere Kure uden at blive helbredet og man da foreslaar ham Mælkekuren, da vil han som oftest anse dette som en Falliterklæring af Lægen, som et Tegn paa, at han er opgiven. Det er ikke sjeldent, at jeg har set nervøse Syge blive meget forskrækkede ved et saadant Forslag og forlange Betænkningstid. Den ene forsikkrer, at han ikke kan taale Mælk, den anden, at han ikke kan fordøie den, en tredie frygter for at dø af Sult, en fjerde har allerede brugt Mælkekur, men maatte holde op paa Grund af forskjellige ubehagelige Virkninger, snart Forstoppelse, snart det Modsatte, — og mange kunne ikke forstaa, at Mælk kan udrette Noget, naar Medikamenter kun have kunnet udrette saa lidt. — Mit Svar herpaa er, at Mælk let kan fordøies af alle Mennesker paa de Betingelser, at den er god, bruges i smaa Kvantiteter og med behørig Forsigtighed; Mælk er Menneskets første Næringsmiddel og taales endog af det spædeste Barn; at dø af Hunger, naar man kun nyder Mælk alene, er umuligt, da der er Folk, som aldrig nyde anden Føde, — hvortil endnu kommer, at Mælk i sig indeholder alle de Elementer, som ere nødvendige til Ernæringen. Sluttelig tilføier jeg da, at talrige Erfaringer have overbevist mig om, at Mælk er et kraftigt Middel i mange Sygdomme, og at jeg i enkelte Tilfælde foretrækker det for alle andre. Disse Grunde overvandt næsten altid al Modstand, og i de allerfleste Tilfælde, især hvor der var vandsottige Tegn, varede det ikke længe, førend de Syge med Taknemmelighed erkjendte den Lindring, som derved forskaffedes dem.

*) Raat Kjød, fint hakket, med Salt og efter Omstændighederne Krydderier, eller tilberedt som Salat, er nogenlunde fordøieligt.

Anm. Anm.

Efter disse Udtalelser følge 15 mere eller mindre udførlige Sygehistorier, som Forf. har valgt af sine egne Optegnelser eller har taget fra andre Lægers Praxis, af hvilke efterstaaende sex her skulle gjengives.

1. Hr. W. i St. Petersborg, 62 Aar gl., førte et stillesiddende Liv og holdt meget af at leve godt. For 3 Aar siden følte han sig saa svækket i Benene, at han kun ved Hjælp af en Stok kunde bevæge sig i Værelset. Han blev sendt til Dr. Walther i Dresden, som fandt Sukker i hans Urin og derfor sendte ham til Karlsbad, hvor han kom under Dr. Seegens Behandling og brugte Kuren med saa god Virkning, at han ved dens Slutning kunde spadsere henved en Mil. Urinens Vægtfylde var ved Ankomsten 1045, ved Afreisen 1030, dens Mængde henholdsvis 4 à 6 Potter og 2½ à 3½ Pot, Sukkermængden 7 à 8 pCt. og 5 à 6 pCt. De to følgende Aar var W. atter i Karlsbad og med god Nytte; men henad Foraaret 1862 begyndte han at blive ødematøs og fik et Anfald af Asthma. Efter Brugen af de sædvanlige Midler, hvoriblandt ogsaa Mælk, svandt disse Tilfælde, og han havde det godt indtil November, da Anasarka vendte tilbage, han kunde ikke taale det horizontale Leie, og Urinen indeholdt 10,4 pCt. Sukker og Albumen. Under Brugen af passende Medikamenter drak han nu dagligt 8 til 12 Glas nymalket Mælk, spiste Benfsteg, en god Rødvin o. s. v.; men Tilstanden forværredes, Sygdommen blev anset for uhelbredelig, og Familien blev underrettet om den overhængende Fare. Jeg blev da tilkaldt i Begyndelsen af 1863, og Diagnosen blev af de fire tilstedeværende Læger stillet saaledes: »Fedtdegeneration af Hjertet med Hydrops pericardii, Lungeødem og Katarrh i den ene Lunge. Almindelig Anasarca med Ascites; Sukker og Albumen i Urinen. Den Syge havde holdt Sengen i 7—8 Uger; Søvnen ringe, kun et Par Timer om Natten. Enhver Bevægelse fremkalder Dyspnø; der opspyttes med Besvær en betydelig Mængde Slim. Tungen intens rød med hudløse Pletter. Fæces naturlige. Pulsen 80—90, svag. Patientens Udseende forøvrigt ganske godt og Afmagringen ikke stor.«

Efter at have iagttaget Patienten nogle Dage kom jeg til den Overbevisning, at Mælkekuren her var indiceret; men min Stilling var vanskelig nok ligeoverfor 4 erfarne Læger, hvis praktiske Virksomhed tilsammen omfattede et Aarhundrede, og som alle maatte antages godt at kjende de Tilfælde, hvori en Mælkekur kunde ventes at ville gjøre Nytte. Efter en langvarig Forhandling blev det da besluttet at forsøge en Mælkekur efter den muligst strenge Methode. Da det imidlertid fra en Side blev anset for umuligt, at en Patient med kongestionerede Lunger og et fedtdegenereret Hjerte kunde leve 2 Gange 24 Timer uden Tonica, og det derfor blev bragt i Forslag at vedblive Brugen af disse, maatte jeg

holde fast ved kun at anvende Mælk efter min Methode alene, da jeg var overbevist om, at Tonica ikke vare istand til at forlænge en Mands Liv, som svæver paa Gravens Rand. Dertil kom, at der her kun kunde ventes Frelse af den omhyggeligste Behandling af Fordøielsesorganerne, og jeg vidste, at Tonica kun vilde irritere dem. Da man tilsidst gav efter, begyndte Pat. den nye Behandling d. 9de Januar. Al Medicin blev lagt tilside. Pat., som havde spist Kjød om Morgenen, fik den Dag kun 2 Kopper varm afskummet Mælk, hver paa c. 6 ℥. Den følgende Dag 4 Kopper. Ved en Konsultation, som holdtes den 11te, forsikkrede Pat. os, at han under hele sin Sygdom ikke havde havt en saa god Nat; han havde endog kunnet ligge ned i to Timer. Omkring Livet havde han mistet 4 Tommer. Han havde kun drukket 24 ℥ Mælk, men udtømt 84 ℥ Urin. Dyspnøen var aftagen, Tungen var mindre rød. Han var fuldkommen tilfreds med det tilstaaede Kvantum Mælk. I Urinen fandtes kun 0,5 pCt. Sukker og 0,45 pCt. Albumen; der var udtømt 2400 Kub. Centim. Urin af 1024 Vægtfylde. — D. 17de Jan. var Bedringen vedbleven. Ødemet var nu ganske forsvundet fra Nates, der havde været meget svulne, og Hævelsen i Laar og Ben var godt aftagen. Lungespidserne vare frie, Dyspnøen aftagen; begge Hjertelyde tydeligere; Pat. kunde sove i 6 Timer i Rad, men kun i siddende Stilling; han befandt sig særdeles vel. Ingen Aabning i 4 Dage: Ol. ricini.

Fra 17de til 22de Jan. Fem Glas Mælk om Dagen og lidt Franskbrød med Salt. Tungen endnu noget nøgen. Ødemet i Laarene forsvundet, i Benene aftaget. 20de Jan. Urin 1100 K. C., 1016 Vægtfylde, 1,0 pCt. Sukker, 0,5 pCt. Æggehvide.

Mellem 22de og 26de bedredes Tilstanden meget; men Pat. steg for hurtigt til 10 Glas om Dagen og befandt sig ilde. Mængden blev derfor formindsket til 4—5 Glas, og for at forhindre Forstoppelse fik han lidt Kaffe til sin Morgenmælk og spiste 10—12 kogte Blommer om Dagen. Følgen heraf var, at Tilstanden atter bedredes, Dyspnøen og Hosten aftog, medens Kræfterne tiltoge. Urinmængden var betydelig, og d. 3die Februar fandtes kun lidt Ødem omkring Anklerne. I Lungernes bagre og nedre Del hørtes en ringe subkrepiterende Rallen.

Da Kuren saaledes havde varet en Maaned, kunde han sove 7 Timer uafbrudt i liggende Stilling, spadsere frit omkring i sit Værelse og begyndte derfor paa sine sædvanlige Forretninger. Ødemet var neppe synligt ved Anklerne, og hans Madlyst blev snart saa stærk, at han maatte have lidt Suppe og Kjød til Middag foruden sine 6 Glas Mælk tre Gange om Dagen.

I Februar iagttoges der et Par Gange Cylindre i Urinen, og Sukkermængden steg til 1,3 à 3,9 pCt. Jeg sendte ham da til Nizza for at styrke sig i den rene og milde Luft. Efter et Ophold der i 6 Uger vendte han fornøiet tilbage; men ved Paasketid udskeiede han saa stærkt i diætelisk Henseende, at han paadrog sig et alvorligt Tilbagefald, gik senere

imod Lægernes Raad til Karlsbad, derfra til Genf, hvor han paadrog sig en Pleuritis med Exsudat, som vel bedredes godt under en gjentagen methodisk Mælkekur, men atter forværredes efter en ny Forkølelse, saaat han døde d. 24de September s. A.

2. Francis N., 67 Aar gl., Biskop for de mæhriske Brødre, led i flere Aar af Svimmel, hvorfor han med god Nytte havde været i Marienbad. I Mai fik han en Katarrh med Dyspnø, havde nogle Anfald som af Angina pectoris, hvorefter Fødderne bleve ødematøse. Hans to Læger diagnosticerede atheromatøse Klappefeil med Hydrothorax og Ascites. Jeg saa ham d. 10de Juni. Han var kortaandet. Perkussionen af Brystets bagre og nedre Parti var mat; Stemmen uden Gjenlyd og næsten ingen Vesikulærlyd. Ved Spidsen af Lungerne var Respirationen stærk, næsten bronchial, og Stemmen resonant. Hjertets Omfang lidt forøget; begge Lydene løbe næsten i Et og ledsages af svag Blæselyd. Over Leveren og i høire Reg. inframammaria mat Perkussion lige op til Vorten, bevirket ved Exsudat i høire Brysthule. Abdomens nedre Del er udspændt og giver mat Perkussion lige op til Navlen. Fødderne stærkt ødematøse. Pulsen 90, fuld, hoppende. Tungen meget rød med to gule Streger paa Midten. Pat. kan ikke ligge ned, har siddet oppe hele Natten og føler af og til Sting i venstre Lunge og i Hjerteregionen. Hosten tør. Urin mørk og af ringe Mængde. — Han blev sat paa en methodisk Mælkekur, der nøiagtigt blev gjennemført i 6 Uger af hans forstandige Hustru, og i den Tid forsvandt Vandsotten og Hjertelydene bleve mere naturlige. Han drak nu kun Mælk 3 Gange daglig og spiste et passende Middagsmaaltid; efter 8 Ugers Forløb kunde han prædike, og i halvandet Aar er han fremdeles vedbleven at være rask.

3. Dr. H. i Peterhof skriver til Karell: «I Marts 1855 begyndte jeg at lide af en Hemicrania dextra. Jeg havde sjeldent tidligere været syg, men dog af og til lidt af Smerter i Ryg, Skuldre og i Brystet, Noget, jeg havde anset for rheumatisk og med Nytte havde behandlet med Friktioner og Rubefacientia. I April tiltog Hemikranien stærkt og blev kvotidian. Kl. 8 om Morgenen begyndte den, som en ubetydelig Smerte i Nakkehulen, men tiltog snart i Udstrækning og Voldsomhed. Jeg led forfærdeligt, og det var, som om Øiet skulde rives ud af Hovedet. Kl. henved 2 standsede Smerterne, jeg var da meget mat og følte Tyngde i Hovedet. Lidt efter lidt blev Fordøielsen forstyrret, medens Leveren tydeligt tiltog i Omfang. Alle Midler forsøgtes uden Nytte; Smerterne bleve utaalelige, og ikke mindre Tyngden i Hovedet; der kom Paralyse i venstre Side af Ansigtet, Snurren og Ufølsomhed i Fingrene, — kort, selve Døden havde været mig velkommen. — I denne Tilstand var jeg, da De kom til Peterhof og anbefalede mig Deres Mælkekur, som har reddet mit Liv. — Efter at have lagt al Medicin tilside begyndte jeg med 3 Glas om Dagen og lagde hver Dag et Glas til, indtil jeg naaede 28 Glas (c. 5 Potter) i 24 Timer. Efter 5 Ugers Forløb drak jeg dertil

lidt Hønsekjødsuppe, og efter 6 Uger begyndte jeg at spise Kjød til Middag, men drak saa kun 20 Glas (c. 4 Potter) Mælk. — Da 3 Uger paa den Maade vare forløbne, vendte Følelsen tilbage, min Fordøielse blev atter kraftig saavelsom mit Hoved. Efter de 6 Uger brugte jeg efter Deres Raad 10 salte Bade og derefter Søbade. Jeg blev derefter stærk og kraftig og følte mig som nyfødt.» — 8 Aar ere senere forløbne, og Dr. H. er stadig rask.

4. Frøken P., dengang 16 Aar gl, var for en Snes Aar siden under min Behandling i 4 Aar. Som Barn havde hun været skrophuløs, havde lidt af Udslet og havt Kighoste i en Alder af 8 Aar. Hun søgte mit Raad for en tør Hoste, der var ledsaget af Smerter i Halsen og Hæshed, som om Aftenen som oftest gik over til Stemmeløshed. Disse Tilfælde svandt, skjøndt langsomt; men en Diarrhoe, hvoraf hun jævnligt havde været plaget fra sin Barndom af, var langt mere haardnakket. Om Sommeren gik det nogenlunde med denne; men i den lange Vinter maatte hun næsten altid holde Sengen. Forældrene flyttede imidlertid paa Landet, og jeg saa ikke Pat. førend henved 17 Aar senere, da jeg 1863 tilfældig kom til en By, hvor hun bode, og af Dr. Butusoff blev anmodet om at se til hende. — Hun var nu meget alvorlig syg; stærkt afmagret, med bleggul Ansigtsfarve, havde hun 3—7 gulagtige Udtømmelser hver Dag; om Sommeren var Diarrhoeen stadig noget mindre end om Vinteren. Abdomen var udvidet, forneden overordenlig haardt, og de subkutane Vener stærkt udvidede. Leverens Størrelse lod sig ikke nøie bestemme. Der var Smerter i dens Region, som imidlertid antoges for at være interkostale. Menstruationen regelmæssig. Jeg raadede hende til Mælkekuren og saa hende først et Aar efter, da hun kom mig imøde med et Ansigt straalende af Sundhed! — Den 35aarige Diarrhoe var nu ganske ophørt; hun var bleven fyldig og kraftig og kunde være i Luften i den strengeste Kulde. — I Kurens Begyndelse havde hun ikke havt Aabning i 10 Dage, derefter blev Udtømmelsen naturlig og indfandt sig en eller to Gange daglig. Efter 7 Ugers streng Kur begyndte hun at nyde lidt vegetabilsk Føde, lidt Fisk o. desl., men først efter 6 Maaneder forsøgte hun Kjød, hvilket strax gav hende Diarrhoe. — Nu holder hun sig altid til sin gamle Diæt.

Dr. Hirsch har meddelt mig følgende to Iagttagelser:

5. Prindsesse D., 40 Aar, af god Konstitution, har tidligere kun lidt af Intermittens. Hun har altid levet et luxuriøst Liv, er fed og opdunset, med en stor, noget øm Lever og en Milt, som efter Perkussionen er c. 6" lang og 4" bred; Benene ere bedækkede med varikøse Vener. Forøvrigt god Appetit og Fordøielse. — Hun klager over Tunghed i Hovedet og Svimmel, hvortil kommer en især om Natten stærkt kløende Prurigo, som begyndte paa den øverste Del af Femora for et halvt Aar siden og derfra udbredte sig over Underliv og Bryst. Paa

Grund af den derved længe forstyrrede Nattero er han bleven meget pinlig og nedstemt. Behandlingen havde vel medført nogen forbigaaende Bedring; men i den sidste Tid er Prurigoen igjen bleven utaalelig.

D. 11te Novbr. 1860 begyndte Pat. Dr. Karells Mælkekur og gjennemførte den meget samvittighedsfuldt i 7 Uger. Efterat han i 6 Uger havde drukket 4 Glas Mælk, Kl. 8, 12, 4 og 8, begyndte Kloen at tabe sig og svandt lidt efter lidt ganske; Huden fik efterhaanden sit naturlige Udseende, og Pat. befandt sig helt vel, længe førend Kuren var endt. Fem Maaneder efter var hun bestandig rask.

6. Peter P., 65 Aar gl., af god Konstitution, havde altid ført et virksomt Liv, men i de senere Aar været meget hengiven til Spirituosa. I de sidste 5 Aar led han af Hjertebanken, forstyrret Fordøielse og Hoste og klager nu over Mangel paa Appetit og Kardialgi. — I Septbr. 1862 konstateres: Insufficiens af Aortavalvlerne og Hypertrophi af venstre Ventrikel. Emphysem i høire Lunge. Den forreste Leverrand føles 3" under Ribbensbrusken; den venstre Lobus øm ved Tryk. Ascites med Ødem af Underlemmerne. Der udtømmes c. 24 ℥ stærkt farvet Urin i Døgnet med noget Bundfald, og den indeholder meget Albumen. Pat. er afkræftet og kortaandet ved enhver Bevægelse. — Da Laxantia, Emetica, Digitalis, Natr. boracic. og acetic. ingen Forandring havde gjort, forsøgte jeg Dr. Karells Kur i 6 Uger, strengt gjennemført. I 3 Dage 4 Glas Mælk, — de følgende 7 Dage dertil lidt Hvedebrød, — derefter kun Mælk 3 Gange daglig og om Middagen Mælkemad, med Manna eller Ris, — og beaftea.

D. 18de begyndte Kuren, og allerede d. 21de var Urinmængden 40 ℥, hvorved Pat. følte sig lettet. Mod Forstoppelsen gaves Pill. rhei. D. 26de afgik over 48 ℥ Urin, der dog indeholdt megen Albumen; men Ascites og Anasarca var betydelig aftagen, og han kunde uden Besvær bevæge sig en hel Time i Værelset. D. 10de Oktbr.: Intet Ødem, ingen mærkelig Fluktuation i Abdomen; Aabning regelmæssig; 80 ℥ Urin, som endnu indeholder Albumen; Pat. føler sig 20 Aar yngre. D. 20de Okt.: Af de besværlige Symptomer vare endnu kun tilbage Klappefeilen, noget Emphysem i høire Lunge og nogen Svulst i Leveren, hvis venstre Lap endnu var øm. I Begyndelsen af November kunde Patienten overtage sine sædvanlige Forretninger og befandt sig helt vel. Han kunde imidlertid ikke fornægte sin Kjærlighed til Spirituosa, og efter umaadelig Spisen og Drikken ved et Gilde fik han et apoplektisk Anfald, som dræbte ham.

Efter til Slutningen korteligt at have omtalt 4 Tilfælde af Morb. Brighti, af hvilke de 3 helbredede, medens Kuren i det 4de Tilfælde, i hvilket der var Ascites, Anasarca, Hydropericardium og Hydrothorax, ingen Virkning gjorde, tilføier Dr.

Karell, at han er langt fra at anse denne Methode for at være en Panace, men at han efter sine mangfoldige Erfaringer har den bestemte Overbevisning, at den, strengt gjennemført, ofte kan bringe Frelse, hvor andre Midler ere prøvede uden Virkning.

Vil man spørge, — vedbliver derefter Karell, — hvilke Substanser i Mælken man maa tilskrive disse helbredende Virkninger, om det er Kaseinen, Sukkeret, Saltene, Fedtet eller det eiendommelige Forhold, hvori disse Substanser ere blandede i Mælken, — da maa jeg blive Svaret skyldig, ligesom om man vilde spørge om, hvad Navn jeg vil give denne Behandling, om diuretisk, diaphoretisk, resolverende eller tonisk. Muligt, at Andre eller jeg selv i Tiden herom kunne give nogen Oplysning; men dersom vi Læger kun turde anvende de Midler, hvis Virkninger vi kjende i deres mindste Detailler, da vilde vi ligeoverfor vore Syge være nødte til næsten at forholde os ganske uvirksomme.

Der kan imidlertid ikke være Tvivl om, at det Menneske, som istedenfor at spise al Slags Føde vilde indskrænke sig til den muligst simple Diæt, ogsaa som Følge deraf vilde føle en total Forandring i sit Befindende. Efter en vis Tids Forløb kunde han ikke være den Samme som han var før, og jeg holder for, at Mælkekuren blandt alle altererende og modificerende Methoder a priori giver størst Sikkerhed for at bevirke en fuldkommen Forandring i et sygt Menneskes Konstitution. At den har en ganske eiendommelig Indflydelse paa Absorbtionen, Exkretionen, den dyriske Varme o. s. v., det se vi tydeligt ad Erfaringens Vei; og det er vel tvivlsomt, om vi nogensinde komme Stort videre. Og hertil maa endnu bemærkes, at det ingenlunde er en Selvfølge, at selv den nøiagtigste Kundskab til et Middels physiologiske Virkninger altid vilde afgive Indikation for dets Brug i ethvert enkelt Tilfælde.

For at give denne lille Afhandling sin praktiske Betydning skal jeg sluttelig tale lidt om Kurens Indikationer og Kontraindikationer, hvorved jeg alene skal henholde mig til de empiriske og therapeutiske Resultater af mine

Erfaringer. Vil man fremme den therapeutiske Kunst, er dette vistnok den bedste og sikkreste Vei at gaa, — Noget, som desværre ofte overses af pathologiske Anatomer og mange udmærkede kliniske Lærere. Faa vi først at vide, hvilken Sygdom vi kunne helbrede ved et Middel, da er det tidsnok at spørge, hvorledes Kuren kan forklares.

De Phænomener, som altid ere iagttagne hos de Syge, der ere helbredede ved denne Methode, hvad enten Behandlingen er iedet af mig eller af andre Læger, ere følgende: Almindelig Vandsot med et til det Yderste forarmet Blod; uordenlig Nervevirksomhed i Form af Hysteri og Hypochodri; haardnakket Dyspepsi, som ikke er en Følge af Kongestion, Ulceration eller Scirrhus i Ventriklen; katarrhalske, rheumatiske og arthritiske Lidelser, som ikke have en lokal Sygdom til Udgangspunkt, men skyldes kvantitativ eller kvalitativ Mangel i Vædskerne, eller med andre Ord, som ere konstitutionelle Lidelser. Jo mere Sygdommen maatte antages at have sin Grund i Fordøielseeorganerne, desto snarere var der Anledning til at forsøge denne Methode; den største Del af de omtalte 200 Tilfælde vare «gastriske» Tilfælde. Og selv hvor Sygdommens Natur ikke altid var saa klar som i ovennævnte Tilfælde, men hvor Sygdommen i et eller andet Organ syntes at være knyttet til en Uorden i Fordøielsesorganerne, som f. Ex. i chroniske Irritationer af Pharynx eller Øsophagus, har jeg altid forsøgt Mælkekuren. Thi der udrettes allerede meget ved en saadan reguleret Diæt, hvorved alle ufordøielige Fødemidler undgaas, og jeg har derved undertiden havt den Tilfredsstillelse at tilveiebringe fuldkommen Helbredelse, hvor man havde befrygtet Tilstedeværelse af en skjult organisk Sygdom. Selv i organiske Hjertesygdomme, i fremskredne Degenerationer af Nyrerne have vi ofte set stor Bedring, ja et fuldstændigt Velbefindende som Følge af denne Behandling. Naar man betænker, at Hypertrophi af Hjertet og den dermed følgende centrale Kongestion og forøgede Bronchialsekretion ofte har

sin Grund i en feilagtig Underlivscirkulation, saa har man deri en god Indikation for Kuren.

De allerfleste af de Syge have vel lidt af konstitutionel Svækkelse, men langtfra alle. Jeg har brugt den hos fuldblodige saavelsom hos muskelkraftige Individer, der almindeligt henvises til Maadehold, til bittre og salinske Opløsninger for at undgaa Kongestioner og Apoplexi.

Ved udtalt Tuberkulose har Kuren ikke udrettet Stort.

Feber er ingen Kontraindikation, kun maa Mælken her bruges med stor Forsigtighed og kun i smaa Indgifter, som kun langsomt maa forøges, da Fordøielsesevnen her kun er svag.

Til Slutning maa jeg gjentage, at jeg ikke anser Mælkekuren som et Universalmiddel, men at jeg tror, at ingen anden Methode vilde have kunnet bringe Hjælp i mange af de Tilfælde, i hvilke Mælkekuren har bevirket fuldkommen Helbredelse.

Nye Bøger.

Generalberetning fra Gaustad Sindssygeasyl for Aaret 1865. Christiania 1866. 26 S. og 2 Tabeller. 4to.

Asylets virksomme og høit begavede Direktør Sandberg har for 1865, som for de foregaaende Aar, givet en Beretning om Asylets Virksomhed, i hvilken han denne Gang har undladt at give en detailleret Fremstilling af dets Økonomi, men kun givet en kort Oversigt over dets Indtægter og Udgifter, ledsaget af et Par Bemærkninger, hvoraf vi ville udhæve følgende. Indtægterne og Udgifterne have svaret til Overslaget, og Søgningen til Asylet har været saa betydelig, at man ikke har behøvet at ty til de 1000 Spd., der stode til Raadighed; man har endog kunnet bygge en Keglebane og et Lysthus til Glæde for de Syge. For de nu i to Aar opsparede Penge haaber Direktøren at kunne anlægge

en Kirke for Asylet og om ikke lang Tid at kunne begynde paa et Kolonisationssystem; en efter hans Mening tidssvarende og ønskelig Udvidelse af Asylet. Et tredie Ønske udtaler Direktøren, nemlig Anbringelse af Kasser til Pudretfabrikationen, da man ikke er tilfreds med Water-closets og det i økonomisk Henseende kunde betale sig. Indtægterne have i det Hele beløbet sig til 59417 Spd. 36 Skil.

I den medicinske Del af Beretningen anføres, at der i Aarets Løb er behandlet 449 Syge, hvoraf 263 vare overliggende fra de foregaaende Aar og 186 indkom i Aarets Løb (86 Md. og 100 Kv.), hvilket er en Del færre end i det foregaaende Aar, rimeligvis en Følge af tvende private Asylers Oprettelse i Bergen. Recidivernes Antal har været temmelig betydeligt, idet Halvparten af Mændene og en Trediedel af Kvinderne tidligere havde været underkastede Anfald af Sindssygdomme. Arveligt Anlæg havde vist sig hos 20 Mænd og 28 Kvinder. Blandt de i 1865 behandlede Syge lede 101 Mænd og 74 Kvinder allerede ved deres Indlæggelse af sekundære, i Reglen uhelbredelige Sindssygdomsformer, og 126 Mænd og 148 Kvinder af primære. Blandt de nyindkomne 86 Mænd lede 58, og blandt de 100 nyindkomne Kvinder 75 af primære Tilfælde. I det Hele er der udgaaet fra Asylet i Aarets Løb 196 Patienter, 52 som helbredede, 38 i Bedring, 96 uhelbredede og 10 døde. Direktøren gjennemgaar nu disse udgaaede Syge i de forskjellige af ham opstillede Sygdomsformer noget nærmere og leverer Sygehistorier og især nøiagtige Obduktioner over de afdøde. I et Schema oplyses tilsidst, at 48 Syge have været underkastede Tvang i længere eller kortere Tid, og at 81 Mænd og 56 Kvinder i Gjennemsnit have været daglig sysselsatte med forskjelligt Arbeide.

Fra Udlandet.

Det lægevidenskabelige Fakultet i Paris har i denne Tid lidt betydelige Tab: N. Guillot, bekjendt af sine grundige anatomiske og patho-

logisk-anatomiske Undersøgelser, er død i Nizza d. 9de Novbr.; Jobert de Lamballe, der har havt saa stort et Navn i den operative Chirurgi, har i længere Tid været sindssyg og har nu faaet sin Afsked; Andral, der i adskillige Aar ingen Forelæsninger har holdt, og som nu er næsten 70 Aar gammel, Cruveilhier, der gaar i sit 75de Aar, og Piorry, der kun er et Par Aar yngre, have søgt og faaet deres Afsked med Pension paa Grund af Alderdom. Det Samme er Tilfældet med Trousseau, der rigtignok er yngre (65 Aar) og er i fuld Besiddelse af sine Aands- og Legemskræfter, men ved denne Leilighed har givet et følgeværdigt Exempel. Da han for henved 30 Aar siden, fortæller han selv i et Brev til Amédée Latour, var bleven udnævnt til Professor og kom op til Orfila, der havde været en af Dommerne ved den Konkurrence, ved hvilken han vandt en saa glimrende Seir, fortalte denne ham, at han selv (O.) havde isinde at trække sig tilbage, saasnart han blev 65 Aar, og det uagtet hans Forelæsninger hørte til de mest besøgte og rimeligvis længe vilde vedblive at høre dertil; men han vilde ikke vente, til Publikum forlod ham. Han spurgte Tr., om han monstro vilde have Mod til i sin Tid at gjøre ligesaa. Tr. lovede at bære sig ad paa samme Maade. «Jeg har holdt mit Ord», siger han nu. «D. 14de Oktober fyldte jeg 65 Aar, og nu har jeg indgivet min Ansøgning om Afsked. Tourenier er nu kommen til de Unge, og naar vi alle vilde handle saaledes, saa vilde Fakultetet gjenvinde sin gamle Storhed, selv uden Konkurrence*). Naar man er over 60 Aar gammel, er det allerede svært nok at passe sine Konsultationer, — Professoratet er det umuligt at besørge.» Tr. havde allerede for et Par Aar siden forladt Hospitalstjenesten og overtaget en theoretisk Lærerpost.

Efterat Ovenstaaende er nedskrevet, meddele Aviserne, at Trousseau er død. Rimeligvis maa hans Død være kommen pludselig og uventet.

Midlertidige Opholdssteder for Sindssyge. Det hændes meget ofte, især i Begyndelsen af en Sindssygdom, at Lægen endnu ikke kan tilraade, eller at de Paarørende ikke ville give deres Minde til, at den Sindssyge flyttes til en virkelig Sindssygeanstalt, medens begge Parter ere enige om, at det er nødvendigt at fjerne Vedkommende fra Hjemmet og de vante Omgivelser. Man tyer under slige Omstændigheder til forskjellige Udveie, og navnlig i Tydskland sender man ofte saadanne Syge for en Tid til en Vandkuranstalt. Denne Fremgangsmaade har sine store Ulemper, misbilliges af de fleste Sindslæger og er ofte ubehagelig for Lægerne ved Vandkuranstalterne. Man har derfor begyndt at indrette Opholdsste-

*) I Anledning af de mange Afskedigelser har der været en længere Diskussion mellem de forskjellige Tidsskrifter om Hensigtsmæssigheden af at gjenoptage Konkurrencen, der i en længere Aarrække har været afskaffet for Professorposternes Vedkommende.

der, hvor de Syge midlertidig kunne iagttages, hvor de ere under mindre streng Bevogtning, hvor de ikke komme sammen med Personer, der lide af grellere Former af Sindssygdomme, hvor de tilses af virkelige Sindslæger, og hvor de, om fornødent, kunne have nogle af deres Paarørende med sig. Den bekjendte Psychiater Erlenmeyer har oprettet en saadan Anstalt ved Rhinen og en Direktør Gebauer (forhen Skolemand) en lignende i Nærheden af Dresden. Den sidstnævnte staar under Tilsyn af Dr. Seifert i Dresden.

Fortegnelse

over

de Eiendomme i Byen og paa Broerne, som i September og Oktober 1866 ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen er udbrudt.

Løbe Nr. (begyndt fra 1ste Juni 1864).
713. Borgergade Nr. 112.
714. Pilestræde Nr. 52.
715. Borgergade Nr. 86.
716. Aabenraa Nr. 12.
717. Kompagnistræde Nr. 33.
718. Vimmelskaftet Nr. 38.
719. Kultorv Nr.
720. Nørrevold Nr. 30 (Frue Arbeidshus).
721. Aabenraa Nr. 6.
722. Filosofgangen Nr. 83.
723. Lille Brøndstræde Nr. 3.
724. Bryggerlængen Nr. 10 og
725. L. Regnegade Nr. 6.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for August 1866.

(Meddelt af Stadslægen).

I August 1866 har Dødsfaldenes Antal været 326, nemlig 176 af Mdk. og 150 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	Børn 1–5 Aar.	Børn 5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Typhus	1	»	2	2	1	6
Skarlagensfeber	»	2	1	»	»	3
Kopper	»	2	»	1	»	3
Mæslinger	»	2	»	»	»	2
Kighoste	11	6	»	»	»	17
Rheumatisk Feber	»	»	»	1	1	2
Barselfeber	»	»	»	»	»	»
Rosenfeber	1	»	»	»	1	2
Koldfeber	»	»	»	»	»	»

	Børn under 1 Aar.	1-5 Aar.	5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Diphther. Halsbetændelse	2	1	»	»	»	3
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	2	»	»	»	2
Blodgang	»	»	»	1	»	1
Cholerine	4	»	»	»	»	4
Diarrhoe	15	2	»	1	»	18
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse	7	6	1	7	4	25
Underlivsbetændelse	»	»	1	»	2	3
Hjernebetændelse	»	4	»	3	1	8
Eklampsi (Krampe)	23	»	»	»	»	23
Tæring (herunder Atrophia infant.)	22	2	»	1	»	25
Kirtelsyge	»	»	1	»	1	2
Lungesvindsot	1	2	1	19	18	41
Kræft	»	»	»	3	4	7
Apoplexi	»	»	»	1	1	2
Organisk Hjertesygdom	»	»	»	2	5	7
Mb. Brightii	»	»	»	1	2	3
Drankergalskab	»	»	»	2	»	2
Selvmord	»	»	»	4	2	6
Anden voldsom Død	»	3	»	1	1	5
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	2	»	»	2	1	5
Død uden Lægebehandl.	3	»	»	»	»	3
Dødfødte	13	»	»	»	»	13
Alderdomssvaghed	»	»	»	6	8	14

I August Maaned fandtes blandt de anmeldte Døde 15 med tvivlsom Bopæl, hvoraf 9, som maatte antages døde i Byen, skjøndt ikke bosatte her, ere blevne optagne paa Listen, hvorimod 6, som fremmede og døde udenfor Byen, ere blevne udsondrede.

Udnævnelse. D. 21de Novbr. er prakt. Læge i Fredensborg, Bataillonschirug C. E. N. Petit, udnævnt til Justitsraad.

Vakance. Lægepladsen ved Sygehuset paa Langeland, hvormed er forbunden en aarlig Løn af 80 Rd., bliver ledig til 1ste Januar 1867. Ansøgninger indgives til Svendborg Amtskontor i Nyborg indtil 18de Decbr. d. A.

Dødsfald. Forhenværende Eskadronschirurg Fridrich Schythe er død paa Jægersborg d. 23de Novbr., 85 Aar gammel.

Philiatrien. Møde Tirsdag d. 4de Decbr. Kl. 7 (Vincent). Dr. Edm. Hansen: Ophthalmologisk Foredrag. Mindre Meddelelser.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 14de Novbr. til Tirsd. d. 20de Novbr. 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 785 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 635, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	26	48	28	37	4	143
Gastrisk Feber . . .	9	7	7	2	»	25
Typhoid Feber . . .	2	9	5	»	»	16
Cholerine	4	7	5	»	»	16
Koldfeber	1	2	1	»	»	4
Rosen	4	9	2	»	»	15
Rheumatisk Feber .	2	5	»	»	»	7
Brystbetændelse . .	7	5	5	3	1	21
Kighoste	»	1	7	28	2	38
Kopper	»	»	1	»	»	1
Mæslinger	3	3	60	195	8	269
Skarlagensfeber . .	3	2	7	13	1	26
Faaresyge	»	»	»	2	»	2
Underlivsbetændelse .	1	»	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	1	»	»	»	1
Zona	2	5	2	»	»	9
Strubehoste	»	»	»	2	»	2
Diphtheritisk Halsbet. .	3	6	9	1	»	19
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Variceller	1	»	8	2	»	11
Blennorrhoisk Øiebet.	1	3	3	2	»	9
	69	113	150	287	16	635

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade, Vesterbrogade og St. Kongensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Frederiksholms Kanal (2,14 pCt.), Lorentzensgade (1,45) og Magstræde (1,42).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Mæslinger) var stærkest repræsenteret i: Adelgade, Lorentzensgade og Vognmagergade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne Sygdomme anmeldt: katarrhalsk Feber 2, gastrisk Feber 4; samt desuden: Gonorrhoe 1, blød Chanker 1 og haard Chanker 4.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 45, haard Chanker 23, blød Chanker 16, Barselfeber 8, Fnat 38 og Diarrhoe 20 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 8. Decbr. 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række II. Nr. 27.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: D. Cold: Paternitetssagerne og Sundhedskollegiets Responsa. E. Schmidt: Podophyllin. Henoch: Et Tilfælde af Retropharyngealabsces. Trichiner ne. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Paternitetssagerne og Sundhedskollegiets Responsa.

Af Dr. med. D. Cold, Distriktslæge i Frederiksværk.

Naar man spørger en Læge, hvorvidt et nyfødt Barn med visse opgivne Kjendetegn (Maal, Vægt o. s. v.) kan siges at være Frugten af et til en vis, ligeledes opgiven Tid stedfundet Samleie, da skulde man ved første Øiekast synes, at Intet var lettere end at besvare dette Spørgsmaal; thi man har jo fuldt op af Haandbøger i Retsvidenskaben, i Fødselslæren og i Physiologien, der Maaned for Maaned give de nøiagtigste Oplysninger om Fostrets Udviklingsgrad, og man behøver jo følgelig kun at slaa op i disse for at finde Besvarelsen. Men det er destoværre ogsaa kun for det første Øiekast, at Sagen synes saa let; overtænkes den nøiere, viser ovennævnte Spørgsmaal sig at være et af de allervanskeligste, naar det skal besvares paa en fyldestgjørende og retfærdig Maade, en Besvarelsesmaade, der her er dobbelt nødvendig, fordi Spørgsmaalet ikke blot har videnskabelig Interesse, men fordi idetmindste en Persons Velfærd ofte er mere eller mindre afhængig af Besvarelsen, og endelig fordi vi ved at give et feilagtigt Svar kunne udsætte

os for, at en ukyndig Kvinde kan sige: der talte de, der skulde være kloge i denne Sag, usandt. Afdøde Etatsraad Eschricht, hvis Kundskaber i den sammenlignende Anatomi og Physiologi stode saa høit over det Almindelige, og som tillige i sin tidligere Stilling ved Fødselsstiftelsen havde havt Leilighed til at erhverve sig rig Erfaring paa dette Omraade, har engang for en Del Aar siden sagt til mig, at der neppe var nogen Sag, hvori han var mere ængstelig for at afgive et bestemt Votum end i Paternitetssagerne, paa Grund af den store Forskjel i samtidige Børns Udvikling, som Physiologien maatte indrømme, og at han hellere, dersom man tog feil, vilde, at En eller Anden, der havde pleiet Samleie med Barnets Moder, maatte blive udlagt som Barnefader uden at være det, end at et eneste Fruentimmer skulde kunne sige, at Landets høieste Medicinalautoritet havde dømt usandt i hendes Sag. Disse Ord prægede sig dengang fast i mig, og hele min senere Virksomhed har kun bragt mig til aldeles at tiltræde dem, hvortil vel ogsaa ikke saa lidet de hyppige og uhyggelige Edsaflæggelser, som man saa ofte hører om i Tilfælde, hvor man personlig ikke nærer Spor af Tvivl om, paa hvis Side Retten er, have bidraget. — Hvad imidlertid den enkelte Læge tænker eller mener, har i Sager af denne Art Intet at sige; thi Sagerne indankes altid til Sundhedskollegiets Afgjørelse; hvad dette siger, bliver det Afgjørende, og det er derfor ikke uvigtigt at komme paa det Rene med dets Anskuelser; men før jeg gaar over til dette, det egenlige Øiemed med disse Linier, maa det være mig tilladt kortelig at antyde mit og, som jeg antager, flere Lægers Standpunkt i denne Sag.

Jeg omtalte før, at vi i vore Haandbøger i Retsvidenskab, Fødselslære og Physiologi havde de nøiagtigste og mest detaillerede Optegnelser om Fostrets Udvikling til enhver given Tid; men undersøge vi den Grund, hvorpaa disse Optegnelser ere opførte, da kommer man let til at nære en beskeden Tvivl om deres Holdbarhed og Paalidelighed, ikke saaledes, at der tvivles om Optegnelsens Paalidelighed som anatomisk Beskrivelse betragtet, om Nøiagtigheden af lagt-

tagelsen af Aborten eller det fortidlig eller det normalt fødte Barn, hvad der nu end har været Gjenstand for Undersøgelsen, men saaledes, at der tvivles om Fostrets eller Barnets Forhold til det af Moderen opgivne Tidspunkt for dets Undfangelse; dersom nemlig Mødrenes Opgivelser med Hensyn til Tiden ikke have været fuldkommen nøiagtige, beholde Optegnelserne om Fostrenes eller Børnenes Udvikling kun en Del af deres Værd, hvor nøiagtige de end i de enkelte Tilfælde ere gjorte, og vi maa derfor først undersøge, hvad Værd der kan tillægges disse Mødrenes Opgivelser.

A priori er egenlig kun en Slags Opgivelser korrekte, nemlig de, hvor Moderen kun en Gang før Barnets Fødsel har pleiet Samleie; her kan Tiden opgives nøiagtigt; men da disse Tilfælde ere meget sjeldne og endnu altid Tvivl underkastede, da de hidtil saa at sige alene bero paa den Fødendes Sanddruhed, samt da denne Beregningsmaade vistnok først i den sidste Tid (hos Faye og Vogt) er bleven anvendt efter større Maalestok, og neppe som Regel er bleven lagt til Grund for Haandbøgernes Opgivelser over Fostrets Udvikling i de forskjellige Maaneder, tør vi maaske se bort fra dem og gaa over til de to almindelige Hovedtegn for at udfinde et Svangerskabs Begyndelse, nemlig Menstruationens Ophør og Fosterbevægelserne. Hvad de sidste angaar, da ved enhver praktisk Læge, at de kunne føles en hel Maaned baade før og efter Svangerskabets Midte, samt at de staa i nøie Forhold til de Gravides Individualitet og følgelig ere meget upaalidelige. Langt paalideligere er Menstruationens Ophør; men ogsaa dette Tegn har sine Ulemper; thi afset fra, at Menstruationen kan vise sig efter Undfangelsen eller ikke have været tilstede i den sidste Tid før denne, maa vi strax indrømme, at den Besvangrede i Reglen ikke ved Besked om, hvor tidlig hun er bleven besvangret efter sin sidste Menstruation, og vi maa følgelig strax indrømme Svangerskabet et Spillerum af 3 til 4 Uger; tage vi Hensyn til den store Forvirring og Ukyndighed med Hensyn til Bestemmelsen af Tiden for deres sidste Menstruation, som de fleste Svangre, og det endog erfarne Ko-

ner, der tidligere have født, lægge for Dagen, er det ikke usandsynligt, at Tidsrummet maa udstrækkes ikke saa lidt over de 3 til 4 Uger. Noget nøiagtigt Resultat kan man altsaa ikke komme til, da Alt som sagt beror paa den Fødendes Iagttagelsesevne eller Sanddruhed, eller med andre Ord, de i Haandbøgerne værende Optegnelser om Fostrets Udvikling i Forhold til dets Alder savne deres vigtigste Grundvold for Menneskets Vedkommende, og det ligger derfor nær at vende os til Dyrene, som vi kunne underkaste Afspærring, og se til, om vi igjennem disse kunne vinde noget Holdepunkt for vor Bedømmelse af Svangerskabets Varighed for det fuldbaarne og levedygtige Afkom, og jeg skal derfor her tillade mig i Korthed at anføre, hvad Prof. Prosch i sine Haandbøger om Hestens, Kvægets, Faarets og Svinets Avl og Pleie beretter om denne Sag.

Hoppen bærer sit Foster mellem 330 og 360 Dage; Svangerskabets Middelvarighed er 343 Dage; Yderpunkterne for Fødslen af levedygtigt Afkom 311 og 419 Dage, Forskjellen altsaa 108 Dage ɔ: 15 Uger 3 Dage.

Koens Afkom fødes i Reglen mellem den 260de og 300de Dag; Svangerskabets Middelvarighed er 284 til 285 Dage; Yderpunkterne 242*) og 321 Dage; Forskjellen 79 Dage ɔ: 11 Uger 2 Dage.

Faaret føder i Gjennemsnit efter 149 til 152 Dages Svangerskab; Yderpunkterne ere 142 og 161 Dage; Forskjellen 19 Dage.

Svinet føder gjennemsnitlig den 113de til 114de Dag; Yderpunkterne ere 109 og 123 Dage; Forskjellen 14 Dage.

Nu vil dog Enhver indrømme, at, om end dette Spillerum i Fødslen hos Husdyrene for en Del kan tilskrives Paavirkning af Kulturlivet, saa er dog Mennesket i langt høiere Grad paavirket af dette, og hos Mennesket træder endnu det hele psychiske Element til, hvilket upaatvivlelig stærkt maa kunne virke ind paa Fostrets hele Udvikling. Kommer

*) Levende Kalve kunne fødes den 210de Dag; men det er ikke lykkedes at opdrætte dem.

nu hertil den overordenlige Forskjel i Udvikling, som de forskjellige fuldbaarne Børn fremvise*), vil det vel staa klart, at man vistnok er nødt til at sætte temmelig vide Tidsgrændser selv for Børn, der fødes fuldbaarne eller omtrent fuldbaarne.

For at komme til en fast Anskuelse af, hvad Landets høieste Medicinalautoritet mener om dette Spørgsmaal, og for derved at vinde et nogenlunde fast Holdepunkt for fremtidige Erklæringer i Paternitetssager har jeg gjennemgaaet alle de af disse, der fandtes i Sundhedskollegiets Aarsberetninger for Aarene 1853—1865, og har ordnet disse Sager tabellarisk i 2 Rækker, de tidlige og de sildige Fødsler, idet jeg fra de gamle 40 Uger som Centrum er gaaet ud i 2 Radier, i hvilke Sagerne ere opførte Uge for Uge saaledes, at i den første Rubrik er opført Aaret, i hvilket Sagen er forekommen, i den anden det Løbenummer, som den har i sit Aar efter Rækkefølgen af disse Sager, i den tredie Barnets Kjøn, i den fjerde dets Udvikling, i den femte Tiden, som angives at være forløben fra Undfangelsen til Fødslen, i den sjette Sundhedskollegiets Responsum.

I ovennævnte Aarrække har Sundhedskollegiet givet Responsa i 72 Tilfælde af tidlige Fødsler; men af disse ere 10 ikke medtagne paa Grund af, at Svaret ikke var givet formedelst manglende Oplysninger, eller fordi det var affattet i en altfor ubestemt Form, medens 5 tillige ere behandlede under de sildige Fødsler.

Tidlige Fødsler.

Aar.	Løbenummer i Aaret.	Kjøn.	Udvikling.	Svangerskabstid.	Responsum.
1862	2	Dreng	fuldbaaren, 10½ ℔.	**38 Uger.** 38 Uger.	«et 14 Dage for tidligt født Barn kan være ligesaa fuldt udviklet som et, der fødes efter Udløbet af den normale Svangerskabstid».

*) I Vægten f. Ex. fra 5 til 12 ℔ (Faye og Vogt).

Aar.	Løbenummer i Aaret.	Kjøn.	Udvikling.	Svangerskabstid.	Responsum.
				37-38 Uger.	
1861	1	Pige	7 ℔ 15": tyndt, fint Hovedhaar, magre, spinkle Lemmer, rød, laadden Hud, bløde Negle, hovne Skamlæber, svag, pibende Stemme, pattede med Besvær.	37 Ug.	«ikke usandsynligt».
	6	Pige	7 ℔ 16" (først opgivet 10"), fint Hovedhaar, rynket Ansigt, laadden Hud, bløde Negle, Vandlæberne mellem Skamlæberne, svag Stemme.	37 Ug.	«ikke usandsynligt».
1862	2	Pige	fuldbaaren, 7 ℔ 18".	37 Ug. 5 Dage	«Muligheden kunde ikke nægtes, men lidet sandsynligt; rimeligvis avlet ved et angivet Samleie 15 Dage tidligere».
1865	12	Tvilling-Dreng og Pige	omtrentlig fuldbaarne, fint, tyndt Hovedhaar, rødagtig Hud, hos Pigen ragede Vandlæberne frem mellem Skamlæberné.	37 Uger 2 til 3 Dage	«Intet taler imod».
				36-37 Uger.	
1853	7	Barn	fuldbaaren, 7 ℔ 18½".	36 Ug. 6 Dage	«kunde ikke nægte Muligheden».
1856	3	Dreng	fuldbaaren, 6½ ℔ 20½".	36 Ug. 2 Dage	«kunde ikke nægte Muligheden».
1859	6	Dreng	fuldbaaren.	36 Ug. 2 Dage	«maatte indrømme Muligheden».
1865	5	Pige	fuldbaaren, usædvanlig stærkt udviklet.	36 Uger	«kunde ikke antages» (se sildige Fødsler).
				35-36 Uger.	
1856	4	Dreng	fuldbaaren, 8 ℔ 19½".	35 Ug. 4 Dage	«kunde ikke nægte Muligheden».
1860	3	Barn	fuldbaarent, 6½ ℔ 21".	35 Ug. 4 Dage	«var ikke sandsynligt».
1861	2	Dreng	Fuldbaarenhedstegn, lidt over 6 ℔ 20", svag, pibende Stemme, tyndt, fint Hovedhaar, vilde ikke patte.	35 Ug. 2 Dage	«ikke usandsynligt».

Aar.	Løbenummer i Aaret.	Kjøn.	Udvikling.	Svangerskabstid.	Responsum.
1863	1	Pige	fuldbaaren.	35 Ug.	«Muligheden indrømmes« (se sildige Fødsler).
1865	2	Dreng	fuldbaaren, formentlig 8 ℔.	35 Ug.	«ikke sandsynligt».
	8	Pige	angivet fuldbaaren.	35 Ug. 4 D.	«kan ikke nægte Muligheden».
				34-35 Uger.	
1853	1	Pige	fuldbaaren, 8 ℔ 21″.	34 Ug. 5 D.	«mindre sandsynligt, kan ikke nægte Muligheden».
1856	6	Barn	rimeligvis fuldbaaren, ufuldstændige Oplysninger.	34 Ug. 4 D.	«kunde ikke nægte Muligheden».
1860	7	Pige	fuldbaaren 8 ℔ 20″.	34-36 Uger (Tiden noget usikker)	«det er ikke Frugten».
1861	9	Dreng	fuldbaaren, 7¼ ℔ 21½″.	34 Ug. 3 D.	«høist usandsynligt».
	10	Dreng	fuldbaaren, 7 ℔ 20″, tyndt, fint Hovedhaar, Huden lidt rød.	34 Ug.	«kunde ikke antages».
1865	10	Tvilling-Dreng og -Pige	5½ og 5¾ ℔, begge 18″, fuldbaarne, men laadden Hud og tyndt, fint Hovedhaar.	34 Ug. 2 D.	«kunde ikke benægte Muligheden».
				33-34 Uger.	
1855	4	Barn	5¼ ℔ 16″, laadden, ikke rød Hud. udvoxede, men bløde Negle, sygelig, vilde ikke patte.	33 Ug.	«kunde ikke benægte Muligheden».
1857	2	Dreng	fuldbaaren, 7 ℔ 19½″.	33 Ug.	«kunde ikke antages».
1858	4	Pige	fuldbaaren, 7½ ℔ 18½″.	33 Ug. 5 D.	«høist usandsynligt»
1859	1	Pige	fuldbaaren, 6½ ℔ 19½″, Vandlæberne ubetydeligt fremragende, rød Hud, bløde Negle.	33 Ug. 2 D.	«kunde ikke antages».
1860	5	Pige	fuldbaaren, 6½ ℔ 18¾″.	33 Ug.	«kunde ikke antages».
1861	8	Pige	meget lille, ikke fuldt udvoxede Negle, antoges 5 til 6 Uger for tidlig født.	33-33½ Ug.	«ikke usandsynligt».
1862	4	Pige	Ufuldstændige Oplysninger; efter Jordemoderens Mening født 14 Dage for tidligt; Ufuldbaarenhedstegn.	33 Ug. 4 D.	«ikke sandsynligt; men Muligheden kan ikke nægtes».
	6	Pige	fuldbaaren, 6½ ℔ 19″.	33-34 Ug.	«ikke rimeligt».

Aar.	Løbenummer i Aaret.	Kjøn.	Udvikling.	Svangerskabstid.	Responsum.
1863	3	Dreng	fuldbaaren, ualmindelig stærkt udviklet.	33 Uger	«umuligt» (efter Moderens Opgivelse 39-40 Uger).
1865	7	Pige	fuldbaaren, 8 ℔ 19".	33 Ug.	«kunde ikke antages».
				32-33 Uger.	
1853	3	Dreng	fuldbaaren 6 ℔ 18".	32½ Ug.	«kan ikke antages».
1856	2	Trillinger	angivet fuldbaarne.	32-33 Ug.	«kunde ikke nægte Muligheden».
1858	1	Dreng	angaves fuldbaaren.	32 Ug. 4 D.	«var ikke sandsynligt».
	6	Dreng	tyndt, fint Hovedhaar, magre, spinkle Lemmer, rynket, rød, laadden Hud, bløde, gjennemskinnende Negle, svag, pibende Stemme, sov bestandig, vilde ikke patte.	32 Dg. 2 D.	«Muligheden kunde ikke benægtes».
1859	4	Dreng	fuldbaaren, 6 ℔ 18", tyndt, fint Hovedhaar, rød Hud.	32-33 Ug.	«kunde ikke be nægte Muligheden».
1861	7	Tvillinger	5¼ ℔ 21", 3½ ℔ 15"; mindste Barn havde rød Hud, tyndt, fint Hovedhaar, svag, pibende Stemme, magre, spinkle Lemmer, det største Barn rød Hud.	32 Ug.	«kunde ikke antages».
				31-32 Uger.	
1855	6	Barn	fuldbaarent, 8¼ ℔.	31 Ug.	«kan ikke antages, dersom Vægten, 8¼ ℔, er nøiagtig».
	9	Dreng	6 ℔ 17½", tyndt, fint Hovedhaar, rød Hud, spinkle Lemmer, ikke fuldkommen udviklede Negle, forøvrigt ingen Ufuldbaarenhedstegn.	31-32 Ug.	«kunde ikke være Frugten».
1854	1	Dreng	5 ℔ 15", bløde Negle, laadden Hud, magert Ansigt, magre, spinkle Lemmer, noget svag Stemme, vilde sjelden patte.	31 Ug. 6 D.	«ikke sandsynligt, men kunde dog ei benægte Muligheden».
	3	Pige	fuldbaaren, 18", Vandlæberne fremragende mellem Skamlæberne.	31 Ug. 5 D.	«kunde ikke antages».

Aar.	Løbenummer i Aaret.	Kjøn.	Udvikling.	Svangerskabstid.	Responsum.
	4	Tvillinger	4½ og 4 ℔, begge 17", svag, pibende Stemme, bløde, ufuldkomne Negle, rød Hud, noget rynket Ansigt, magre, spinkle Lemmer, tyndt, fint Hovedhaar.	31 Ug.	«kunde ikke benægte Muligheden».
1855	5	Pige	fuldbaaren, 16", antoges at veie 7—8 ℔.	31 Ug.	«var ikke sandsynligt».
1858	3	Tvilling-Dreng og -Pige	5½ ℔ 15", 6 ℔ 16", Drengens Stemme svag, Pigens Vandlæber ragede frem mellem Skamlæberne, begge havde bløde Negle, smaa Lemmer og ikke synderligt Haar paa Hovedet.	31 Ug.	«kunde ikke antages».
1861	3	Pige	fuldbaaren 7¾ ℔ 20".	31 Ug. 1 D.	«kunde ikke antages».
1864	3	Dreng	fuldbaaren 6 ℔ 20".	31 Ug. 2 D.	«kan ikke antages».
1865	11	Dreng	angives fuldbaaren.	31 Ug. **30-31 Uger.**	«kunde ikke antages».
1858	5	Pige	5 ℔ 10", tyndt, fint Hovedhaar, forøvrigt ingen Ufuldbaarenhedstegn.	30 Ug. 6 D.	«kan ikke være Frugten» (se sildige Fødsler).
1859	7	Dreng	fuldbaaren.	30-31 Ug.	«kunde ikke antages».
1861	4	Pige	fuldbaaren, 6¼ ℔ 19½", Vandlæberne i ubetydelig Grad fremragende mellem Skamlæberne.	30 Ug. 4 D.	«kunde ikke antages».
1864	1	Dreng	4¾ ℔ 14", tyndt, fint Hovedhaar, magre spinkle Lemmer, rynket Ansigt, laadden, rød Hud, bløde, ufuldkomne Negle, svag, pibende Stemme, Testiklerne ikke i Pungen.	30 Ug.	«lader sig ikke nægte».
	5	Barn	skønnedes født et Par Uger for tidligt.	30 Ug. 3 D.	«kunde ikke antages».
1865	9	Pige	6¼ ℔ 18", tyndt, fint Hovedhaar, magre, spinkle Lemmer.	30 Ug. 5 D. **29-30 Uger.**	«kunde ikke antages» (se sildige Fødsler).
1853	8	Dreng	fuldbaaren 6¾ ℔ 18".	29 Ug.	
1854	2	Tvilling-brødre	Ufuldstændige Oplysninger, Huden rød, spæd, rynket, Ansigtet af gammelt Udseende, intet Haar paa Hovedet, Testiklerne klare og	29-30 Ug.	«kan ikke antages». «ikke sandsynligt, men ikke aldeles umuligt».

Aar.	Løbenummer i Aaret.	Kjøn.	Udvikling.	Svangerskabstid.	Responsum.
			gjennemsigtige, kunde ikke patte, laa stille hen og gave kun en svag Lyd fra sig; Neglene vare ikke behørigen udvoxede; uagtet der ikke blev gjort noget særdeles for at holde Børnene ilive, levede de dog.		
1855	6	Pige	Barnet bar umiskjendelige Tegn paa at være for tidlig født, men nøiere Oplysninger mangle.	29 Ug. 2 D.	«kunde ikke nægte Muligheden, men Sandsynligheden vilde bero paa nøiagtigere Oplysninger om Barnets Udviklingsgrad ved og efter Fødslen, samt om Maaden, hvorpaa og Midlerne, hvorved det var lykkedes at holde det ilive«.
1858	2	Tvilling-Drenge	5¾ ℔ 18" og 4½ ℔ 17½", Stemmen svag, Neglene bløde, Huden laadden, Lemmerne magre og spinkle, Haaret tyndt og fint, Testiklernes Tilstedeværelse blev ikke bemærket.	29-30 Ug.	«saare usandsynligt, men ikke umuligt«.
1861	11	Pige	6¾ ℔ 19½", Huden rød og laadden, Neglene bløde og ufuldkomne Vandlæberne ragede frem mellem Skamlæberne.	29 Ug. 4 D.	«kunde ikke antages«.
1857	3	Pige	antoges fuldbaaren.	28-29 Uger. 28 Ug. 3 D.	«kunde ikke antages« (se sildige Fødsler).
1859	5	Pige	ufuldstændige Oplysninger; af Ufuldbaarenhedstegn kun tynd og blaalig Hud.	27-28-29 Ug.	«kunde ikke antages«.
1858	8	Pige	Ufuldbaarenhedstegn, men upaalidelige Oplysninger.	27 Uger.	«ikke antageligt«.
1863	2	Dreng	5 til 6 ℔ 14", meget tyndt, fint Hovedhaar, magre, spinkle Lemmer, rynket Ansigt, rød	23-24 Uger.	«kunde ikke antages muligt«.

Aar.	Løbenummer i Aaret.	Kjøn.	Udvikling.	Svangerskabstid.	Responsum.
			og laadden Hud, ufuldkomne Negle paa Fødderne, Testiklerne ikke i Pungen, Stemmen svag og pibende, vilde ikke patte.		

Sildige Fødsler.

For disse er der afgivet Responsa i 25 Sager, af hvilke 5 tillige ere behandlede under tidlige Fødsler.

				42-43 Uger.	
1857	3 (se tidlige Fødsler)	Pige	antoges fuldbaaren.	42 Ug. 6 D.	«kunde ikke nægte Muligheden, men in casu usandsynligt».
1865	4	Dreng	fuldbaaren, 7 ℔ 17″.	mellem 42 Ug. 3 D. og 43 Ug. 3 D.	«kunde ikke nægte Muligheden».
				43-44 Uger.	
1853	10	Dreng	fuldbaaren, 7½ ℔ 20½″.	43 Ug. 3 D.	«ikke sandsynligt, skjøndt Muligheden deraf ikke kan benægtes».
1854	6	Pige	fuldbaaren, 7 ℔ 24″.	43 Ug. 1 D.	«Muligheden lod sig ikke benægte».
1856	5	Barn	fuldbaaren, 9½ ℔ 20″.	43 Ug. 1 D.	«kunde ikke benægte Muligheden».
1865	1	Pige	fuldbaaren, 8 ℔ 18½″.	over 43 U. 1 D.	«høist usandsynligt» (NB. den udlagte, meget svagelige Barnefader var død 43 Ug. 1 D. før Barnets Fødsel).
	9 (se tidlige Fødsler)	Pige	6¼ ℔ 18″, tyndt og fint Hovedhaar, magre og spinkle Lemmer.	43 Ug. 6 D.	«kunde ikke antages».
				44-45 Uger.	
1854	5	Dreng	fuldbaaren.	c. 44-45 Ug.	«ikke sandsynligt, at et ²/₅ 54 født Barn kan være avlet i Juni 53, men kan ikke benægte Muligheden deraf».
1855	2	Pige	fuldbaaren, 7 ℔ 18″.	44 Ug. 4 D.	«Muligheden kunde ikke aldeles nægtes; men Barnets Udvikling og Svangerskabets og Fødslens Forløb gjorde det uantageligt».

Aar.	Løbenummer i Aaret.	Kjøn.	Udvikling.	Svangerskabstid.	Responsum.
1857	1	Dreng	fuldbaaren, 6½ ℔ 19".	44 Ug. 4 D.	«kunde ikke antages».
1861	5	Dreng	fuldbaaren.	44-45 Dg.	«kunde ikke antages».
1863	1 (se tidlige Fødsler)	Pige	fuldbaaren.	44 Ug.	«Muligheden indrømmes».
1864	2	Dreng	fuldbaaren, 3 Uger før Fødslen fik Moderen Fødselsfornemmelser og vedblev at befinde sig ilde, indtil Fødslen indtraf.	44 Ug. 2 D.	«Muligheden lader sig ikke nægte».
1865	3	Dreng	fuldbaaren, 8 ℔.	44 Ug. 3 D. **45-46 Uger.**	«kunde ikke antages».
1859	2	Pige	fuldbaaren, 6¾ ℔ 18½".	15 Ug. 4 D.	«kunde ikke antages».
1864	4	Dreng	fuldbaaren.	45(-49) Ug.	«kan ikke antages».
1865	5 (se tidlige Fødsler)	Pige	usædvanlig stærkt udviklet.	45 Ug. 4 D. og 46 Ug. 5 D.	«kunde ikke antages».
	6	Pige	fuldbaaren.	45-46 Ug. **46-47 Uger.**	«kunde ikke antages».
1858	5 (se tidlige Fødsler)	Pige	5 ℔ 10", tyndt, fint Hovedhaar.	46 Ug. 1 D.	«kan ikke være Frugten».
	7	Pige	fuldbaaren.	46 Ug.	«Intet var oplyst, der kunde gjøre det sandsynligt».
1860	1	Dreng	fuldbaaren.	46 Ug. 6 D. **47-48 Uger.**	«kunde ikke antages».
1855	1	Pige	Ingen Oplysninger.	over 47 Ug.	«kunde ikke antages».
1862	5	Pige	Ingen Oplysninger.	47-48 Ug.	«ikke antageligt».
1853	4	Dreng	fuldbaaren, 9 ℔ 16" (sic!)	**48-49 Uger**	«kan ikke antages».
1856	1	Pige	fuldbaaren.	**51 Ug. 5 D.**	«kan ikke antages».

Kaste vi nu et kort Tilbageblik paa ovenstaaende Responsa, da møde vi strax i de tidlige Fødsler den Erklæring, at et 38 Ugers Barn kan være ligesaa udviklet som et 40 Ugers, og dermed er Sagen da afgjort for 38 og 39 Ugers Børn; men allerede hos Børn paa 37—38 Uger gaar Svaret, naar Børnene ere fuldbaarne (største Børn 7 ℔ 18"), ud paa, «at man ikke kan nægte Muligheden», medens Børn med Tegn paa tidlig Fødsel derimod faa Paategningen: «ikke usandsynligt» eller «Intet taler derimod».

Ogsaa for 36—37 Ugers Børn, som ere fuldbaarne (største Børn 7 ℔ 18½" og 6½ ℔ 20½") lyder Kjendelsen

«Muligheden kan ikke nægtes»; thi at der for Nr. 51 1865 er svaret «kan ikke antages», beror paa, at Barnet var usædvanlig stærkt udviklet, og at her ogsaa var Talen om en forsildig Fødsel.

Medens af 35—36 Ugers fuldbaarne Børn 3 (største Barn 8 ℔ 19½″) faa Kjendelsen «Muligheden kan ikke nægtes», faa 2 (største Barn 6½ ℔ 21″) Paategnelsen «er ikke sandsynligt», udenat det i de nærmere Omstændigheder er muligt at se, hvad der har været Bevæggrunden til denne forskjellige Bedømmelse; et Barn paa 6—6½ ℔ og 20″, men med enkelte Tegn paa tidlig Fødsel, faar endog Dommen «ikke usandsynligt».

Den samme Usikkerhed i Dommen er gjennemgaaende for 34—35 Ugers Børn; thi medens af Børn med svage Tegn paa tidlig Fødsel 1 (7 ℔ 20″) «ikke kan antages», «kan Muligheden ikke benægtes for Tvillinger» (18″—5½ og 5¾ ℔), og medens af fuldbaarne Børn for 2 (det ene 8 ℔ 21″) «Muligheden ikke kan nægtes», faar 1 (7¼ ℔ 21½″) «høist usandsynligt» og 1 (8 ℔ 20″) «er ikke Frugten o. s. v.»; men ved det sidste maa rigtignok bemærkes, at Tidsbestemmelsen for Svangerskabets Begyndelse er noget usikker, skjøndt Ulighederne i Besvarelsen for 34—35 Ugers Børn i Almindelighed ikke derved bliver mindre paafaldende.

For 33—34 Ugers Børn er Besvarelsen langt bestemtere, idet alle fuldbaarne Børn faa Kjendelsen «kan ikke antages», «høist usandsynligt» eller vel endog for et stærkt udviklet Barns Vedkommende «umuligt», og idet der kun for tidlig fødte Børns Vedkommende indrømmes, «at Muligheden ikke kan nægtes», eller «at det ikke er usandsynligt.»

Denne Bestemthed i Svaret gjenfinde vi derimod ikke for 32—33 Ugers Børn; thi medens, som rimeligt er, «Muligheden ikke benægtes» for en meget tidlig født Dreng (Nr. 6 1858), «kan et Tvillingpar (5½ ℔ 21″ og 3½ ℔ 15″) ikke antages», og medens af fuldbaarne eller fuldbaaren angivne Børn en Dreng paa 6 ℔ 18″ «ikke kan antages» og en anden »ikke er sandsynlig», tør Sundhedskollegiet «ikke

nægte Muligheden af en anden Dreng 6 ℔ 18"» eller for fuldbaarne angivne Tvillinger.

I Modsætning til Bedømmelsen af 32—33 Ugers Børn staar atter Dommen over 31—32 Ugers; Tidsforskjellen synes ikke stor mellem disse; men her er dog ingen Vaklen, og Sundhedskollegiet er meget strengt med at antage 31—32 Ugers Børn, idet ikke blot alle de fuldbaarne «ikke kunne antages», og endog en fuldbaaren angiven Pige, der kun var 16" lang, faar Dommen «ikke sandsynlig«, men selv en Dreng (6 ℔ 17½") og et Tvillingpar (5½ ℔ 15" og 6 ℔ 16") begge med bestemte Tegn paa fortidlig Fødsel, henholdsvis faa Kjendelserne «kan ikke være Frugten» og «kunne ikke antages». Derimod «kunde Muligheden ikke nægtes» af en Dreng paa 5 ℔ 15" og et Tvillingpar paa 17" og 4½ og 4 ℔. 30—31 Ugers fuldbaarne Børn «kunne ikke antages», saalidt som Børn med svage Tegn paa tidlig Fødsel; kun en Dreng paa 4¾ ℔ og 14" med bestemte Ufuldbaarenhedstegn «lader sig ikke nægte».

Medens 29—30 Ugers baade fuldbaarne og omtrent fuldbaarne Børn ikke kunne antages, anser Sundhedskollegiet det «ikke for umuligt, men saare usandsynligt,» at 29—30 Ugers Svangerskab kan frembringe Tvillinger med Ufuldbaarenhedstegn, men paa henholdsvis 5¾ ℔ 18" og 4½ ℔ 17".

Alle Forespørgsler om levende Børn efter et Svangerskab af 23—29 Uger ere besvarede med et «kan ikke antages»; men det ringe Materiale afgiver forøvrigt ikke noget bestemt Bevis for Kollegiets Mening om disse.

Ved de sildige Fødsler «kan Muligheden ikke nægtes» af fuldbaarne 42—43 og 43—44 Ugers Børn, og kun en Pige Nr. 9 1865 paa 6¼ ℔ 18" og med svage Tegn paa tidlig Fødsel «kan ikke antages» (se tillige tidlige Fødsler). Angaaende fuldbaarne Børn paa 44—45 Uger har Kollegiet besvaret Spørgsmaalet for 7 Vedkommende, hvoraf 3 «ikke kunde antages», medens for de 4 «Muligheden ikke kan nægtes» eller «indrømmes». Hvad der har været det Bestemmende for Forskjellen i disse Responsa, er ikke let at indse, da det ikke fremgaar af Børnenes Fuldbaarenheds-

forhold eller andre de enkelte Tilfælde ledsagende Omstændigheder.

Alle Børn, der ere angivne at være fødte efter 45—51 Ugers Svangerskab, have faaet Kjendelsen «kan ikke være Frugten» eller «kan ikke antages», og det selv om det er angivet, at Barnet har været usædvanlig stærkt udviklet f. Ex. Nr. 5 1865; med andre Ord Sundhedskollegiet anerkjender ikke et længere Svangerskab end høist 45 Uger.

Naar vi nu under Et ville tage et Overblik over Sundhedskollegiets Responsa baade angaaende de for tidlig og for sildig fødte Børn, da maa Enhver indrømme, at der findes megen Vaklen i disse, og det navnlig hvad de tidlige Fødsler angaar. Jeg skal ikke her nøiere gaa ind paa denne Vaklen i Besvarelsen og føler aldeles ingen Lyst til at underkaste den nogen nærmere Kritik, — den ligger aaben for Enhver i ovenstaaende Data, og af disse vil altsaa Enhver med Lethed kunne uddrage sit Resultat; kun maa jeg minde om, at de enhver Sag ledsagende Omstændigheder og den af disse sig uvilkaarlig paatrængende Følelse for den ene eller anden Part i Sagen ikke kunne være uden Indflydelse paa de givne Responsa, saalidt som Kollegiets vexlende Sammensætning.

Naar vi i Begyndelsen af disse Linier satte os det Maal at komme paa det Rene med Sundhedskollegiets Mening, da maa vi indrømme, at tilbunds i denne kunde vi efter Ovenstaaende ikke naa, medens der dog er Sider af Sagen, som vi nogenlunde kunne klare, og disse ere paa den ene Side, hvor tidlig vi tør antage, at et fuldbaarent Barn kan fødes før, eller hvor sildig efter den normalt antagne Svangerskabstid, paa den anden, efter hvor kort et Svangerskab et ufuldbaaret Barn, der vedbliver at leve, kan fødes, og hvor stærkt det tør være udviklet i Forhold til den angivne Svangerskabstid, samt hvilken Udvikling der fordres af et forsildig født Barn i Forhold til den Tid, som er gaaet over de normale 40 Uger; — overalt gaa vi her ud fra og maa gaa ud fra, at, hvor Muligheden ikke er nægtet, er Spørgsmaalet besvaret bekræftende. Altsaa:

1) hvor tidlig kan et fuldbaarent Barn fødes?

Responsum: Fuldbaaren angivne Tvillinger og en Dreng paa 6 ℔ 18″, dog med tyndt, fint Hovedhaar og rød Hud (Noget, der imidlertid jævnlig ogsaa findes hos Børn, der fødes efter normal Svangerskabstid), kunne fødes efter 32—33 Ugers Svangerskab*).

2) hvor sildig kan et fuldbaarent Barn fødes?

Responsum: Efter 44—45 Ugers Svangerskab.

3) Efter hvor kort Svangerskabstid kan et ufuldbaarent Barn, der vedbliver at leve, fødes, og hvor stærkt tør det være udviklet i Forhold til den angivne Svangerskabstid?

Responsum: En Dreng, der veier 4¾ ℔ og er 14″ lang og viser Ufuldbaarenhedstegn, kan fødes efter 30—31 Ugers Svangerskab; Tvillinger med Ufuldbaarenhedstegn paa respektive 5¾ ℔ 18″ og 4½ ℔ 17½″ ere ikke umuligе, om end saare usandsynlige efter 29—30 Ugers Svangerskab.

4) Hvor stærk Udvikling fordres der af et sildig født Barn i Forhold til den Tid, der er gaaet over den normale Svangerskabstid?

Responsum: negativt, idet et usædvanlig stærkt udviklet Barn paa 45 Uger 4 Dage ikke kan antages.

Til Sammenligning med Ovenstaaende maa jeg henvise Læserne til Fayes og Vogts Afhandling om Svangerskabets Varighed (se «Ugeskrift for Læger» for 26de Mai 1868), hvorefter dette, beregnet efter sidste Menstruations Indtræden, ifølge Optællingen af 240 Tilfælde angives til imellem 210 og 337 Dage, saaat altsaa Gjennemsnitstiden fra nævnte Tidspunkt til Fødslen vil blive 281,13 Dage; det tidligst fødte Barn veiede 7 ℔ 30 L., de sildigst fødte fra 6 ℔ 10 L. til 7 ℔ 8 L.; det mindste Barn veiede 5 ℔ 2 L., det største 9 ℔ 24 L. Dog gjøre Forfatterne selv opmærksom paa, at ovenstaaende Resultater neppe kunne være rigtige, og stole mere paa Beregningen efter Undfangelsesdagen, som de have

*) At samtidig fuldbaarne 33—34 Ugers Børn ikke antages, er det ikke vor Sag at forsvare.

faaet opgivet i 63 Tilfælde, og som de antage nøiagtig og paalidelig. Herefter bliver Svangerskabets Middelvarighed, fra nævnte Dag regnet, omtrent 270 Dage, medens Udstrækningen af det i de enkelte Tilfælde kommer til at løbe fra 220 til 330 Dage; det tidligst fødte Barn veiede 6 ℔, det sildigst fødte 7 ℔ 24 L.; mindste Barn veiede 4 ℔ 25 L., største 9 ℔. — Hvorvidt det er lykkedes Forfatterne nøiagtigt i hvert givet Tilfælde at udgrunde Undfangelsesdagen, er naturligvis umuligt at afgjøre; men sikkert er det, at dette er den eneste sikkre Vei, naar man nøiagtig vil bestemme Grændserne for Svangerskabets Varighed; om man vil anse de hidtil paa denne Vei vundne Resultater for rigtige eller ei, beror meget paa den enkelte Læges eiendommelige physiologiske Standpunkt; for mit Vedkommende kan jeg ikke i dem finde Nogetsomhelst, der skulde forhindre mig i at antage dem som rigtige, ligesom jeg ogsaa efter mit hele Standpunkt kun kan ønske, at der i Fremtiden i Sundhedskollegiets Responsa i Paternitetssager maatte blive taget Hensyn til dem.

Endnu kun to Bemærkninger. For det Første forekommer det mig meget uheldigt, at Udtrykkene i Sundhedskollegiets Responsa ofte ere meget vage, idet f. Ex. Udtrykkene «ikke rimeligt», «ikke sandsynligt», naar de bruges alene uden nøiere Bestemmelse, altid efter deres Form forudsætte, at dog en Mulighed kan ligge bagved, og Dommeren vil følgelig have ondt ved at afgjøre, om han skal dømme den udlagte Barnefader pure, eller om han skal forlange Ed. Forsaavidt man altsaa ikke kan svare «det er» eller «det er ikke», «kan antages» eller «kan ikke antages», bør man vistnok indskrænke sig til at indrømme eller ikke benægte Muligheden uden at tilføie et «usandsynligt» eller et lignende Ord, da dette ligeoverfor Dommeren maa blive betydningsløst; Svar som «ikke sandsynligt», «ikke rimeligt» o. s. v. bør naturligvis endnu mindre gives alene, uden nøiere Bestemmelse, da de som sagt ikke udelukke Muligheden.

Min anden Bemærkning gjælder Maaden, hvorpaa Børnene, naar man skal dømme efter Svarene til Sundhedskol-

legiet, indregistreres i Fødselsstiftelsens Protokoller, idet de her kun indføves med et efter Skøn afgivet «fuldbaaren», «ikke fuldbaaren» o. s. v.; thi naar det er paalagt alle Landets Jordemødre at afgive nøiagtige tabellariske Optegnelser over ethvert uægte født Barn med Hensyn til Maal, Vægt o. s. v., er det ligefrem en Uskik, at Fødselsstiftelsen, hvor et saa overveiende stort Antal uægte Børn fødes, er fritagen for denne Forpligtelse, og selve Sundhedskollegiet synes mere end en Gang selv at have følt Ulemperne ved denne Uskik.

Podophyllin.

Af Dr. E. Schmidt i Ebern (Bayer. ärtzl. Intell-Bl. 13. 1866. — Schm. Jhrb. Oktober 1866).

Forf., der har opholdt sig 9 Aar i Amerika, giver følgende, paa egne Erfaringer støttede Meddelelse om det for første Gang af Dr. J. King i Cincinnati 1844 anbefalede Middel Podophyllin.

Roden af Podophyllum peltatum er den eneste Del af Planten, der bruges som Lægemiddel. Den har en bittersød Smag med en noget skarp og bidende Eftersmag; Lugten minder meget om Ipecacuanha. Forf. har kun anvendt den pulveriserede Rod i to Tilfælde ved Portaarelidelser med haardnakket Forstoppelse i en Indgift af 5—10 Gr. 2 til 4 Gange daglig, og det med heldigt Udfald; efter amerikanske Lægers Erfaring virke 30 til 60 Gran meget sikkert som drastisk Afføringsmiddel, men fremkalde rigtignok tillige Opkastning; smaa Indgifter skulle desuden have en tydelig urindrivende Virkning.

Podophyllin, som i den senere Tid næsten ganske har fortrængt Brugen af selve Roden, er et resinøst Stof, der bestaar af to afførende Harpixer, og det burde derfor hellere kaldes Resina Podophylli. Det bundfældes som et hvidligt-

gult Pulver, naar man opvarmer en koncentreret alkoholisk Tinktur af Roden, der er inddampet til Syrups Konsistens, og blander den med den tredobbelte Mængde koldt Vand, som stadig holdes i Bevægelse. Det bliver tørret forsigtigt ved høist 30° R. og antager da en gulbrun Farve med et graaligt Skær; ved høiere Varmegrader bliver det brunt, men virker da meget svagere. Det maa altid opbevares i tætlukkede Glaskar og haves ofte i Forraad paa Apothekerne (1 Gran blandet med 10 Gr. Mælkesukker).

Den drastiske Virkning er efter Forf. henved 10 Gange saa stærk som af Resina Jalappæ; ½ til 1 Gr. P. skal virke ligesaa indgribende som 5 til 10 Gr. R. Jal., men noget langsommere. Større Indgifter, 4 til 6 Gran, bruges ofte af amerikanske Læger til at kupere biliøse Febre, men medføre jævnlig skærende Underlivssmerter, Kvalme, Svimmelhed, stærk Sved og vedholdende, vandagtige Stoludtømmelser, derimod ikke, som det af og til ses efter store Indgifter af andre Drastica (Jalappa, Krotonolie), nogen egenlig Gastroenteritis. Forf. har imidlertid aldrig brugt saa store Indgifter. Selv hos kraftige Personer har han fundet, at ½ til 1 Gran hver eller hveranden Time var tilstrækkeligt, og det maatte sjelden gjentages mere end 4 Gange; kun i et eneste Tilfælde af Blykolik maatte han bruge Indgifter paa 2 Gran for at faa Virkning. Efter nogle Indgifter paa ½ eller en enkelt paa 1 Gran kommer der som oftest efter 4 til 6 Timers Forløb flere rigelige Stoludtømmelser; behøves der en raskere Virkning, kan man give 1 Gran et Par Gange med en Time imellem. Særlig fremhæver Forf., at der ved Stoludtømmelserne afgaar store Masser af Tarmslim og Galde. Det er ikke ganske sjeldent, især hos Børn, at selv de anførte, maadeholdne Indgifter i Begyndelsen give Opkastninger; men disse gaa let for sig og medføre ligeledes en Mængde Slim og Galde, saaat der ikke opstaar nogen Skade deraf. Forf. tror forresten, at denne Bivirkning kun indtræder, naar der er samlet Urenligheder i den øverste Del af Tarmkanalen, ja han anser den endog i mange Tilfælde lige-

frem for heldig, f. Ex. naar Børn som Følge af Fordøielsesuordener vise Tegn paa Hjerneirritation.

En ganske fortrinlig Virkning af Midlet saa Forf. ved habituel Forstoppelse som Følge af træg Fordøielse og Galdeafsondring samt «Stockungen im Pfortadersysteme»; selv $^1/_{12}$—$^1/_6$ Gran 1 eller 2 Gange daglig have i saadanne Tilfælde kunnet yde god Nytte. Med en Indgift, man har fundet passende, kan man vedblive i længere Tid, da det netop er et Fortrin ved dette Middel, at det varer længe, inden det taber sin Virksomhed.

Desuden anbefaler Forf. ogsaa P. mod Orm. I et Tilfælde afdrev han hos en Kone paa 44 Aar, der havde brugt andre Ormemidler uden Nytte, 4 Spolorme ved Hjælp af to Indgifter paa 1 Gran. Hos Børn har han gjentagne Gange med Held brugt nogle faa, middelmaadig stærkt afførende Indgifter mod Oxyuris vermicularis; efterat Midlet havde virket, har han da ladet sætte Klysterer af en Emulsion af Ricinusolie, blandet med $^1/_2$—1 Gran Podophyllin. Han har ingen Erfaring om Midlets Virkning mod Bændelorm, men formoder, at det vil kunne være til Nytte i friske Tilfælde af Trichinsygdom, da det udtømmer en saa stor Mængde Mave- og Tarmslim.

Et Tilfælde af Retropharyngealabsces.

Af Prof. Henoch i Berlin (Verh. d. Berliner med. Gesellsch. 2 Heft.).

Efter nogle indledende Bemærkninger meddeler Forf. følgende Sygehistorie:

En Dreng paa et Aar blev d. 15de Januar 1866 bragt til Polykliniken. Ifølge de meddelte Oplysninger var Barnet blevet sygt 14 Dage forud, havde begyndt at faa Feber, ikke kunnet synke, saaat det bestandig maatte slippe Moderens Vorte, naar det pattede, og havde derved stadig tabt i Kræfter. I de sidste Dage havde det slet ikke kunnet patte og var blevet særdeles svagt. Nogle Dage efterat Sygdommen var begyndt med Feber og Dysphagi, var der ogsaa kommet Hoste til. Barnet var rigtignok i omtrent 14 Dage blevet behandlet af en Læge; men Mo-

deren forsikkrede, da hun udtrykkelig blev spurgt derom, at Svælget ikke var blevet undersøgt en eneste Gang. Barnet havde nu gjentagne Gange faaet Brækmidler, sandsynligvis for at fjerne den Slim, der i store Masser forefandtes i Svælget. Ved Undersøgelsen frembød det det sædvanlige Billede, som Enhver, der har set flere saadanne Tilfælde, vil gjenkjende. Barnet aandede med megen Besvær, men udenat der derved hørtes nogen Stridor, derimod snarere en Rallen, hvilket ogsaa fandt sin Forklaring ved Eftersyn af Svælget. Dette var nemlig helt fuldt af Slimmasser, som ved ethvert Forsøg paa Undersøgelse væltede frem fra Dybden og umuliggjorde ethvert Indblik. Man kunde slet ikke se Noget her; derimod var det mig strax paafaldende, at udvendig viste den øverste Del af Halsens Sideparti sig usædvanligt fyldigt, dog uden Turgescens af Blodaarerne. Jeg trode naturligvis først at burde undersøge Svælget, men fandt her egenlig slet Intet. Den indførte Finger følte, at den bagre Svælgvæg laa fast op til Hvirvelsøilen. Derfor var jeg allerede i Begreb med at opgive Tanken om en saadan Absces; men da jeg, rigtignok under betydelige Kvælningstilfælde hos Barnet, førte Fingren dybt ned under Strubelaaget, kunde jeg med dens Spids meget tydelig føle en fluktuerende Svulst, der udgik fra den bagre Svælgvæg, altsaa sad paa Grændsen mellem Svælg og Spiserør. Tilfældet nærmede sig altsaa mere den retrooesophageale Absces. Svulsten var omtrent saa stor som en Valdnød, spændt og fluktuerende. Stemmen havde holdt sig uforandret, Svælget og Mandlerne vare, som man stundom ved et hurtigt Blik kunde opdage, røde. Nogen sygelig Belægning var der ingensteds at opdage. Da Barnets svækkede Tilstand ikke tillod nogen Opsættelse, da det ikke kunde patte, og da det havde Kvælningsanfald om Natten, forekom det mig nødvendigt strax at aabne Abscessen. Jeg havde ingen krum Kniv ved Haanden og forsøgte, men forgæves, at naa Svulsten med en næsten til Spidsen med Hefteplaster omviklet, lige Bisturi. Da der imidlertid ikke var periculum in mora, lod jeg Barnet bære hjem, faa Omslag paa og lod Halsen udsprøite flittig med lunkent Vand. Den næste Dag vare Tilfældene tiltagne, Svulsten mere spændt, skjøndt ikke rykket høiere op. Jeg omviklede nu en Dieffenbachs krum Tenotom med fugtigt Papir næsten til Spidsen, førte Pegefingren nedenfor Strubelaaget og ledede Tenotomen ned paa denne Finger, idet jeg stadig passede paa ikke at beskadige Strubelaaget eller andre Dele. Operationen lykkedes. Strax efter Indstikket flød der rigeligt Pus ud af Næse og Mund. Barnet begyndte igjen at aande frit, havde en god Nat derefter og kunde nu godt tage Brystet. Den udvendige Svulst tabte sig strax, og den følgende Dag kunde jeg ikke se Andet i Svælget end nogen Svulst af Slimhinden. Paa Grund af Forstoppelse fik Barnet et let Afføringsmiddel. — Abscessen var bleven aabnet den 16de Januar; men da Barnet kom igjen d. 18de, var der en Exacerbation, eftersom Svulsten havde fyldt sig paany, sandsynligvis fordi Snitsaaret havde været

for lille og lukket sig igjen. Jeg maatte da gjentage Operationen under de samme Kvælningstilfælde; der udtømtes atter et Par Skefulde tykt, flødeagtigt Pus, hvorpaa der strax kom tydelig Bedring. Den følgende Nat udtømte der sig desuden ved Hoste og Brækning en stor Mængde Pus. Dagen efter befandt Barnet sig fuldkommen vel, havde god Madlyst og pattede godt, saaat det d. 22de kunde udskrives som fuldstændig helbredet.

Om Aarsagen til denne retropharyngeale Absces, der, som det er sædvanligt for de idiopathiske Tilfælde af denne Sygdom, indtraf i Pattebarnealderen, har Forf. ingen bestemt Formening. En Angina kunde man iagttage; men det var uafgjort, om den var primær eller sekundær, og den Hypothese, som Mange hylde, at Sygdommen altid skal hidrøre fra en Angina, er ikke sikkert bevist. At disse Abscesser i Reglen forekomme under Tandudbruddet, tyder maaske paa, at det, — som det af Andre er blevet bemærket, — snarest er med Kirtelabscesser, man har at gjøre, at der nemlig som Følge af Irritationer i Mundhulen opstaar sekundær Svulst i Lymphekirtlerne, der da ligesaa godt kan føre til Suppuration af Bindevævet mellem Svælget og Hvirvelsøilen som af det, der ligger udenpaa Halsen. Det Mærkelige ved det her anførte Tilfælde var Abscessens dybe Sæde og de deraf følgende Vanskeligheder ved Undersøgelsen og Udtømmelsen. — Sygdommen varede i Alt mellem 14 Dage og 3 Uger. Forløbet var det sædvanlige, med Feber, Dysphagi, Dyspnoe og Synken af Kræfterne. — Forf. gjør særlig opmærksom paa, at Hosten ikke havde nogen kroupøs, men kun en katarrhalsk Lyd, og at den formodenlig hidrørte fra den Mængde Slim, som Barnet bragte op fra Svælg og Spiserør, og som ved Expektorationen for en Del kom ned i Stemmeridsen og fremkaldte Hoste. Ligeledes fremhæves det, at Aandedrættet vel ledsagedes af en Lyd, men at denne kun var rallende og ikke lignede den eiendommelige, letkjendelige, saugagtige, kroupøse Stridor. Uagtet Abscessen var saa vanskelig at naa, og uagtet der ikke var nogen egenlig indicatio vitalis tilstede, var det dog utilraadeligt at opsætte Operationen. Forf. havde især et enkelt ulykkeligt Tilfælde for Øie, i hvilket man kun ventede en eneste Nat, i hvilken Pus af sig selv traadte ud i Strubemundingen og kvalte Barnet. Han begriber ikke, hvorledes man (som i et i «Deutsche Kl.» 1852 meddelt Tilfælde) kan opsætte Operationen 7 Dage, efterat Diagnosen er stillet; tilsidst kom der da en Bristning, hvorpaa Barnet faldt sammen og døde. Den Vanskelighed, som Operationen frembyder i Tilfælde som det her beskrevne, lader sig overvinde ved en krum Kniv, der dog maa bruges med Forsigtighed. Boka i har beskrevet et lignende Tilfælde, i hvilket han brugte en krum Trokar; men ved at bruge Kniven har man den Fordel, at Aabningen kan gjøres større, saaat den mindre let lukker sig igjen. At dette Sidste fandt Sted i det her beskrevne Tilfælde, hidrørte vel fra det dybe Leie.

Et Par Dage efter at have iagttaget ovennævnte sjeldne Tilfælde fik

Forf. et lignende at se. Der var allerede gjort Aabning paa Abscessen af en anden Læge; men Tilfældet var mærkeligt ved, at der bagefter kom Komplikation med Diphtheritis. Forf. kjender kun et eneste Tilfælde af denne Komplikation (meddelt af Boksi); men der var Diphtheritis primær (i en Skarlagensfeber), og Abscessen blev først opdaget ved Sektionen, saaat Betændelsen rimeligvis havde forplantet sig fra Slimhinden ind til Bindevævet under denne. Her var der derimod ikke nogen diphtheritisk Belægning at se før 3 til 4 Dage efter Aabningen.

Trichinerne.

I det k. k. Lægeselskab i Wien forelæste (Wien. med. Wschr. 92. 1866) Prof. Wedl d. 9de Novbr. d. A. en Udvalgsbetænkning angaaende Trichinsygdommens Væsen og de passende Beskyttelsesmidler mod dens Udbredelse i Østerig. Udvalget har især givet sig af med at undersøge Trichinsygdommens Forekomst hos forskjellige Dyrearter og med Infektionsforsøg i mangfoldige Retninger.

Fremfor Alt var det Rotterne, der bleve undersøgte, og det baade fra Wien med Omegn og fra flere af Provindserne. De fra selve Byen vare alle trichinfrie paa en eneste nær, som blev funden død paa Gaden. Derimod var der fra Omegnen (navnlig et Par enkelte Steder, hvoriblandt en Losseplads) og fra Mähren og Gallizien mange Rotter, som vare stærkt befængte. En stor Mængde fandtes der saaledes i Ostrau i Mähren, hvor der er en stor Pølsefabrik og en betydelig Handel med Svin. Af de andre Dyrearter, saasom Hamstere, Pindsvin, Spidsmus, Ildere og Ræve, var der især blandt de sidste nogle, som vare stærkt befængte. Svinene gave for største Delen et negativt Resultat; et enkelt fra Egnen ved den omtalte Losseplads gjorde dog en Undtagelse. Hos Mennesket er der i Østerig hidtil kun forekommet enkelte Tilfælde af Trichinsygdom (i Brünn og Prag), og Klob har et Par Gange fundet Trichiner i Lig.

De ved Fodring inficerede Svin frembød ingen pathognomoniske Tilfælde. Der var Hæshed og stærk Kløe over hele Huden, formindsket Ædelyst og Afmagring; men Tilfældene tabte sig efterhaanden igjen. Det Samme iagttoges hos en Kalv, der ogsaa blev mindre livlig og fik Diarrhoe. Ved Forsøg med Rotter, Mus, Ræve, Kaniner o. fl. lykkedes altid Infektionen; men der opstod aldrig Parese eller Lamhed.

Efter Fodring af Fluelarver fandtes der Trichiner i Musklerne, men uden Livstegn; de af Larverne udviklede Pupper og Fluer vare ikke befængte. Fodring af en Kanin med de trichiniserede Larver gav et negativt Resultat.

Ved at behandle Tarmtrichiner med Fordøielsesvædske (?) bleve disse ødelagte, hvorimod de indkapslede holdt sig formedelst deres Kapsel. Fodringsforsøg med Tarmtrichiner og unge Muskeltrichiner gav negative Resultater. I forraadnet Kjød beholdt Trichinerne deres Evne til at inficere, selv efter 80 Dages Forløb.

Ved Fodringsforsøg med alle de i Østerig brugelige, af Svinekjød tilberedte Spiser fremkom der lutter negative Resultater undtagen med det saakaldte «Krenfleisch», som kun bliver kogt i 10 Minutter.

Udvalget er af den Mening, at Muligheden af Trichinendemier i Østerig er tilstede til enhver Tid, men mener dog, at man ikke skal indføre en befalet eller koncessioneret mikroskopisk Kjødbesigtigelse, hvorimod det anbefaler Oprettelsen af Slagterhuse for Svin, Ansættelse af Dyrlæger rundt om i Kommunerne og Udgivelsen af belærende Folkeskrifter.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 21de Novbr. til Tirsd. d. 27de Novbr. 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 802 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 661, nemlig:

	Udf.	Prt.	Børn fra 15–7,	Børn fra 7–1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	55	67	47	45	8	222
Gastrisk Feber . . .	4	6	7	6	»	23
Typhoid Feber . . .	2	4	3	»	»	9
Cholerine	»	2	2	»	»	4
Koldfeber	»	3	1	»	»	4
Rosen	3	8	2	1	»	14
Rheumatisk Feber .	7	1	1	»	»	9
Brystbetændelse . .	6	7	3	2	»	18
Kighoste	»	»	1	15	2	18
Kopper	»	»	»	1	»	1
Mæslinger	2	6	84	184	12	288
Skarlagensfeber . .	»	2	5	7	»	14
Faaresyge	»	»	3	»	»	3
Underlivsbetændelse .	»	1	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	»	1
Zona	2	3	1	»	»	6
Strubehoste	»	»	»	2	»	2
Diphtheritisk Halsbet. .	1	3	1	1	»	6
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	1	»	»	»	»	1
Variceller	»	»	5	6	»	11
Blennorrhoisk Øiebet.	1	5	»	»	»	6
	84	118	166	271	22	661

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade, Nørrebrogade og Vesterbrogade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Klosterstræde (1,77 pCt.), Gl. Strand (1,48) og Nørrebrogade (1,40).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Mæslinger) var stærkest repræsenteret i: Adelgade, Dronningens Tvergade og Aabenraa.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne Sygdomme anmeldt: katarrhalsk Feber 3, gastrisk Feber 1 og Koldfeber 1; samt desuden: Gonorrhoe 2, blød Chanker 1 og haard Chanker 1.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 42, haard Chanker 23, blød Chanker 21, Barselfeber 5, Fnat 34 og Diarrhoe 12 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 106 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 15. Decbr. 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række II. Nr. 28.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Withusen: Nogle Tilfælde af fremmede Legemer i Urinblæren. Saar i Galdetarmen efter Forbrænding. Fra Udlandet. Konkurrencen. Dødsfald. Philiatrien. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Nogle Tilfælde af fremmede Legemer i Urinblæren.

Meddelt i det kgl. medicinske Selskabs Møde d. 15de Novbr 1866 af Overlæge Withusen.

Naar jeg iaften tillader mig at meddele det ærede Selskab et Par Sygehistorier, saa er det nærmest, fordi de vise, hvad den menneskelige Urinblære kan taale hos et ellers sundt Individ. Behandlingen kunde ikke have været anderledes, idet de udførte Operationer vare bestemt anviste ved Forholdene; men det, som jeg var nødsaget til at byde de respektive Organer, var i sig selv overmaade meget, saameget, at jeg flere Gange frygtede de alvorligste Følger.

Den første Patient var en lille Bondepige paa 7 Aar, som et Aar før Indlæggelsen i Kommunehospitalet, der skete den 22de December 1863, havde begyndt at føle Smerter ved Vandladningen, der undertiden var forbunden med Afgang af Blod. Snart efter begyndte Urinen at afgaa involuntært, undertiden standsede den ganske i flere Dage; i den sidste Tid var den altid afgaaet draabevis og stærkt blandet med Pus, og der havde indfundet sig en betydelig Prolaps af Instestinum rectum. Ved Indlæggelsen var hun noget bleg og afmagret, med et ængsteligt Ansigtsudtryk; Urinen sivede bestandig fra hende, Genitalia externa vare stærkt exkorierede. Umiddelbart indenfor den ydre Aabning af Urethra kunde

baade med Sonden og med Fingeren føles en voluminøs Sten, som var ubevægelig fixeret paa sin Plads, saaat det kun var muligt med en Knopsonde at omgaa den, men ikke at indføre noget Katheter eller at skyde den tilbage. Hymen var stærkt hvælvet fremad ved Tryk af den voluminøse Sten mod forreste Vaginalvæg. Af Hensyn til det Ønskelige i at bevare Hymen uskadt og til de i hendes unge Alder snevre rumlige Forhold udelukkede jeg strax Tanken om et Vaginalsnit; og Knusning var ikke praktikabel, da Lithoklasten ikke kunde bevæges i den omkring Stenen stærkt sammentrukne Blære. Jeg dilaterede derfor Urethra nedad og udad og kunde derefter trænge med Fingeren op paa venstre Side af Stenen. Her traf jeg strax paa et fremmed Legeme, som erkjendtes at være en Naal, der med sin Spids ragede nogle Linier paatværs ud af Stenmassen. Da yderligere Forsøg paa at rokke denne af sit Leie aldeles mislykkedes, og da et tilstrækkeligt stort Instrument til at knuse Stenen ikke kunde finde Plads til at omfatte den, blev Enden af Naalen greben med en Tang, og under meget stærke Traktioner lykkedes det at trække Naalen, som var en Haarnaal, ud af Stenen i næsten udrettet Tilstand. Da der herved var vundet nogen Plads og Bevægelighed af Stenen, kunde en Tang indføres, med hvilken Stenen blev brudt i flere Stykker, og nogle af de største af disse, som bare Indtrykket af Naalen, bleve da uddragne. Operationen havde imidlertid varet over en Time, Prolapsen af Rectum havde naaet en betænkelig Grad, og Patientens Kræfter vare trods en næsten vedholdende Chloroformnarkose udtømte. Jeg maatte derfor efterlade en Del af Stenmassen i Blæren og bringe hende tilsengs. I den følgende Tid dels uddroges, dels afgik spontant en Mængde større og mindre Stumper af Stenen under stadig Forbedring af Almenbefindendet og Urinens Beskaffenhed, og den 23de Januar det følgende Aar, 26 Dage efter Operationen, var Blæren ganske fri, alle Besværlighederne ophørte og hendes Almenbefindende fuldkommen godt; men der var Inkontinens af Urinen. Denne er senere tildels vedbleven; naar hun ligger eller sidder, kan hun holde Urinen tilbage; men i opreist Stilling gaar den involuntært fra hende, og hun maa derfor bære en Kaoutschouk-Beholder.

En anden kvindelig Patient, som var 12 Aar gammel, havde et halvt Aar før Indlæggelsen i Kommunehospitalet begyndt at føle Smerter ved Vandladningen, som undertiden var blodig; disse Smerter tiltoge efterhaanden, og vare især heftige, naar hun kvitterede Vandet i opreist Stilling, medens de aftoge, naar hun laa i Sengen paa Ryggen med høit eleveret Bækken. Paa Grund heraf havde hun under hele Sygdommen holdt dette Leie næsten uafbrudt, og hun var i Hospitalet ikke til at formaa til endog kun for en kort Tid at forlade det. Hun var ved Indlæggelsen afmagret, men iøvrigt af et sundt Udseende; i Blæren fandtes en stor Sten liggende, men ubevægelig, langt bagtil i det meget udvidede Organ; Urinen var af en skidenbrun Farve og i høieste Grad

blandet med Pus og Slim, samt udbredende en saa afskylig Stank, at hun maatte lades alene i et Værelse.

Fem Dage efter Indlæggelsen foretoges første Gang Lithoklastik, der var vanskelig at udføre, fordi hun ved den mindste Berørelse af Genitalia blev aldeles ustyrlig og kastede sig frem og tilbage i Sengen. Ved de to følgende Knusninger forsøgtes det at chloroformere hende; men det maatte begge Gange opgives, da hun efter nogle faa Indaandinger faldt hen, ophørte at respirere og kun med Vanskelighed igjen kunde vækkes. Ved den fjerde Knusning, der foretoges med den skeformede Lithoklast, da Stenen var temmelig blød, uddroges foruden en Del Detritus af Stenen et 5/4 Tomme langt Stykke af en Haarnaal, der dannede Spidsen af det ene Ben af en saadan. Det var derefter at vente, at et eller flere Stykker af en saadan var tilbage, og virkelig lykkedes det ogsaa ved den 5te Knusning foruden en betydelig Mængde af Stenen at udbringe den øvre ombøiede Del af Naalen, hvis Ben hver vare omtrent en Tomme lange, og som dannede en næsten ret Vinkel mod hinanden. Der stod nu tilbage at finde det tredie Stykke, og dette fandtes endelig ved den 9de Operation og var af samme Længde som det først udtagne. Det var imidlertid lykkedes mig at faa saamegen moralsk Magt over hende, at jeg kunde bringe hende til at lade Vandet i opreist Stilling, og herved udskiltes endelig de sidste Rester af Stenen, Urinen blev normal og hendes Befindende fuldkommen sundt.

Disse to Tilfælde havde ved Siden af Analogien i det fremmede Legeme, omkring hvilket Stenen var dannet, betydelige Forskjelligheder, som nødvendiggjorde de forskjellige operative Indgreb. I det første sad den pæreformede, meget haarde Sten fast indkilet i Blærehalsen og det næsten udslettede Urinrør, saaat det ikke var muligt at omgaa den med en Lithoklast, før Urinrøret var spaltet; men selv efterat dette var sket og Naalens Spids var funden, kunde en Leieforandring ikke bevirkes, før Naalen ved en næsten brutal Vold var uddragen; og derefter kunde Stenen, som var meget stor, knuses og efterhaanden fjernes. Men der blev en livsvarig Inkontinens tilbage.

I det andet Tilfælde vare Forholdene ganske anderledes. Stenen laa her i en meget rummelig Blære, der kunde optage en stor Mængde Vand; den laa langt tilbage mod Fundus og var bevægelig. Dette bevirkede, at den med Lethed kunde fattes, uagtet Blærens Sensibilitet var overordenlig stor. Det var uvilkaarlig det bedste Leie for Stenens

Fatning, som Patienten havde valgt sig; men den Omstændighed, at hun havde vænnet sig til kun at lade Vandet i denne Stilling, havde tilfølge, at der mellem Knusningerne slet ikke afgik nogen Detritus, men at Alt maatte hentes ud med den skeformede Lithoklast. Imidlertid frembød dette i og for sig ingen Vanskelighed, da med dette Instrument meget store Portioner kunne udtages.

Hvis det ved Stendannelse i den mandlige Blære kan være vanskeligt at afgjøre, om man skal vælge Lithotomi eller Knusning, saa er det efter min Erfaring ingen Tvivl underkastet, at hos Kvinder er den sidste Operation at foretrække. Den korte Vei, som Instrumentet har at gjennemløbe, gjør dets umiddelbart gjentagne Indførelse overmaade let, og Urinrørets store Udvidelighed lader store Stykker passere og tillader ligeledes at udtage meget store Portioner med Lithoklasten. Nogen særegen Vanskelighed ved det indsprøitede Vands Tilbageholdelse har jeg ikke bemærket i de fire Tilfælde, jeg har iagttaget; tvertimod har det bedre og længere kunnet holdes tilbage end hos de fleste Mænd. Naar man ikke vælger den høie Operation, hvad vel ikke let vilde ske nuomstunder, saa vil enhver af de skærende Operationer, ja selv den simple, ublodige Dilatation af Urethra disponere til Urininkontinens, det vil sige til et af de besværligste og mest nedtrykkende af de Onder, der findes hos ellers sunde Mennesker. Der var i det første af de af mig refererede Tilfælde en bestemt Indikation mod den simple Lithoklastik, idet en stor Sten var ved den paatværs liggende Naal saa fast situeret lige indenfor Urinrørets indvendige Aabning, at det var umuligt at trænge forbi den med noget knusende Instrument, før Urethra var dilateret; men udenfor en saadan exceptionel Tilstand ser jeg ikke, at nogen egenlig Kontraindikation findes mod Anvendelsen af Lithoklastiken hos Kvinder. Det skulde da være, at Stenen var indesluttet i en Poche af Blæren; men denne Tilstand er vistnok i det Hele meget sjelden, og da navnlig i den kvindelige Blære, hvor de chroniske Betændelsestilstande med Hypertrophi af Muskelhinden, som hos Mænd oftere frem-

bringe de Divertikler i Blærens Væg, hvori Stendannelse undertiden finder Sted, ere saa sjeldne. En Atoni af Vesica vil aldrig lægge nogen væsenlig Hindring i Veien for Lithoklastiken hos Kvinden saalidtsom maaske hos Manden, da det er let, efterat Stenen er brudt i mindre Stykker med den egenlige Lithoklast, at hente dem ud med det skeformede Instrument eller med en Tang. De Vanskeligheder, som have været hentede fra, at den kvindelige Blære ikke skulde kunne holde det indsprøitede Vand, har jeg, som ovenfor sagt, ikke truffet paa, og de kunne ialfald overvindes ved at give Pat. Choroform og derefter gjøre Injektionen. Vi se ofte hos Mænd en Sten at gjemme sig i en Reces bag en hypertrophieret Prostata og kunne ofte have ondt nok ved at opsøge den der, skjøndt ogsaa dette ved nogen Øvelse lader sig overvinde; hos Kvinden existerer denne Hindring ved Operationen ialfald ikke.

Foruden disse Kontraindikationer, som jeg vilde kalde de techniske, har man søgt andre i Blærens Tilstand. Jeg tror, at man i det Hele har overvurderet dennes Indflydelse paa Valget af Operationsmethoden baade hos Mænd og Kvinder; thi en Lithoklastik lader sig meget godt udføre, om der end er en temmelig høi Grad af Katarrh eller rettere chronisk Betændelse af Blærens Slimhinde tilstede. Hos den sidst omtalte Patient var der saaledes en overordenlig Grad af Sensibilitet af denne Slimhinde, forbunden med saa stærke Tenesmi, at der indtraadte en næsten konvulsivisk Angst, naar hun skulde lade Vandet; dette var ganske tykt af iblandet Pus og Slim og udbredte en næsten uudholdelig Stank; og dog taalte hun de bestandig gjentagne Knusninger og Søgninger efter de afbrækkede Naalestumper saa godt, at hun samme Dag, Operationen var foretagen, kunde baade spise og sove og ingensinde frembød foruroligende Symptomer.

Jeg har for Tiden en Mand paa 66 Aar under Behandling i Hospitalet, som indkom med en temmelig stor Sten og en komplet Atoni af Blæren, saaat den stærkt alkaliske og med Pus og Slim halvopfyldte Urin bestandig maatte udtømmes med Katheter. Der er tillige en betydelig Svulst af Prostata tilstede, der i høi Grad vanskeliggjør Anbringelsen af et sædvanligt Katheter, hvorfor altid et Katheter af vulkaniseret Kaoutschouk bliver anvendt. Ikkedestomindre er han nu efter Knusninger og Udskeninger fuldkommen befriet for sin Calculus, Smerterne ere ophørte, Urinen er sur og knap lidt slimblandet og kan i opreist Stilling som oftest lades spontant. Jeg er derfor af den Mening, at man ikke af en tilstedevæ-

rende chronisk Betændelsestilstand i Blæren maa lade sig afskrække for at vælge Lithoklastik som Operationsmethode, hverken hos Kvinder eller hos Mænd, naar blot de mechaniske Betingelser ere tilstede: en tilstrækkelig vid Urethra, en ikke altfor stor Sten og en rummelig Blære, og endelig naar Patientens Almentilstand er en saadan, at der ikke er Sandsynlighed for en videregaaet Affektion af Nyrerne. Thi denne afgiver den vigtigste og vel den eneste Kontraindikation imod Lithoklastiken saavelsom mod Lithotomien og vil efter min Overbevisning berettige Chirurgen til ganske at afslaa et operativt Indgreb, som kun altfor sikkert vilde have Døden tilfølge.

(Sluttes).

Saar i Galdetarmen efter Forbrænding.

Som bekjendt har Curling allerede for mange Aar siden anført, at der efter store Forbrændinger, der medføre Suppuration, ofte forekommer Saar i Maven og især i Galdetarmen, og at disse Saar kunne give Anledning til Blødninger og Gjennemboring. Det er vanskeligt at forklare Sammenhængen mellem Hudens Lidelse ved Forbrændingen og Tarmlidelsen, og det er kun løs Tale, naar man nævner «Sympathi» mellem Hud og Slimhinde eller omskriver sin Mangel paa Evne til at gjennemskue Sagen med andre ligesaa uklare Talemaader. Kjendsgjerningen staar imidlertid fast; men da man, siden Curlings første Iagttagelser offenliggjordes, kun har meget faa paalidelige Beretninger om lignende Fund, fortjene saadanne at meddeles, naar de fremkomme.

D. 6te Januar d. A. faldt (Ann. Soc. de méd. d'Anvers — l'un. méd. 1ste Septbr. 1866) et Pigebarn paa 6½ Aar, der kun var iført sit Linned, ned i en Gryde med kogende Vand. To Timer efter fandt Dr. Mayer, at der paa den nederste Del af Ryggen, paa Sædet, paa Laarene og paa Underlivet fra Navlen til Isbenet fandtes en Forbrænding af første Grad: Huden var rød, rynket og tildels glindsende. Hun havde lige iforvelen havt et Krampeanfald af 10 Minuters Varighed. Ansigtet blegt, Legemsvarmen sunken, Pulsen lille, 120, Bevidstheden uskadt. Der ordineredes efter en ældre Forskrift daglig 3 varme Bade paa 36° C., hvert af en halv Times Varighed, og i Mellemrummene bleve de brændte Dele bedækkede med Vat; hun fik en beroligende Mixtur. Hun sov godt den følgende Nat, taalte Badene godt og tog dem med Glæde; man vedblev derfor at bruge dem. I 10 Dage gik Alting godt; den Syge klagede kun over Smerter i de brændte Dele, som vare ved at hele, da hun d. 16de Januar uden at have begaaet nogen Diætfeil (hun fik Mælkemad, Kjødsuppe og grilleret Kalvekjød) fik heftige Smerter i Epigastriet og Hypogastriet; Tungen blev tør, P. 126. Disse Symptomer toge til den føl-

gende Dag, og dertil kom en udtalt Gulsot. Den 18de Jan. vare Smerterne saa stærke, at den Syge skreg uafladelig; 10 Igler samt Kalomel og Opium forbleve uden Virkning. Hun havde hele Dagen igjennem rigelige Opkastning af sortladent Blod, Underlivet blev udspændt, og Kl. 6 Eftm. døde hun. — Den 20de Jan. Sektion: Maven og Tarmene fulde af en sortladen Vædske, Slimhinden bleg. Paa bageste Væg af Galdetarmen en exkaveret Saardannelse, omtrent 3 Ctm. lang og 2 Ctm. bred; den havde gjennemboret Tarmhinderne, saaat Bugspytkirtlen dannede Saarbunden. Saarrandenes Sammervoxning med Bugspytkirtlen vare dog saa svage, at de gik itu, da Tarmen blev løftet op, hvorved ogsaa Indholdet løb ud. Art. pancreatico-duodenalis gik tværs over Bunden af Saaret og var aabnet paa et Sted, der saa ud som en sort Prik. De nærliggende Kirtler vare lidt røde og svulne; men ellers opdagedes der ingen Forandringer.

Et lignende Tilfælde berettes af Curling selv (Lancet for 5te Mai 1866 — Schm. Jhrb. Aug. 1866): Et Pigebarn paa 7 Aar fik d. 6te Dag efter Forbrændingen blodige Tarmudtømmelser, som varede til den 8de Dag, da hun døde. — Sektionen efterviste ved nederste Bøining af Galdetarmen et dybt, skarpt begrændset Saar af 1" Længde og ½" Bredde, hvilket havde gjennemboret Tarmvæggen, saaat Bugspytkirtlen laa i Saarbunden. Ogsaa her var A. pancreatico-duodenalis gjennemboret.

Fra Udlandet.

Den i dette Ugeskrift for d. 1ste d. M. efter Aviserne meddelte Efterretning, at **Trousseau** skulde være død, var urigtig. Han har kun holdt sig hjemme i nogle Dage paa Grund af en ringe Upasselighed, og Meddelelsen om hans Død, der fandtes i et af de parisiske Aftenblade for d. 23de Novbr., men allerede blev berigtiget næste Morgen, har (ifølge l'un. méd. af 27de s. M.) beroet paa «une grave erreur d'information».

Konkurrencen for et Lektorat i Fødselsvidenskab m. m. De trykte Afhandlinger blive forsvarede Torsdag d. 13de Decbr. Kl. 12 (Dr. Howitz) og Mandag d. 17de Decbr. Kl. 12 (Dr. Stadfeldt) i det forrige chirurgiske Akademis store Høresal. Forelæsningerne ville blive holdte d. 20de, 21de og 22de December*).

Dødsfald. Cand. med. & chir. Anton Fredrik Christian Lauritzen er død under et Ophold i Jylland d. 9de Decbr., 27 Aar gl.

Philiatrien. Møde Tirsdag d. 17de Decbr. Kl. 7 (Vincent). Etatsraad Dahlerup: Nogle Bemærkninger om Ileus og dens Behandling. — Mindre Meddelelse: Forsøg med Kurare.

Hos C. A. Reitzel faas:

Funiculus umbilicalis, betragtet i physiologisk, anatomisk og pathologisk Henseende. Konkurrence-Afhandling af Dr. med. Stadfeldt. Pris 1 Rdl.

*) Censurkomiteens høitærede Formand vilde uden Tvivl bevise en stor Del af Tilhørerne en væsenlig Tjeneste ved at henlægge Forelæsningerne til en anden Tid end Kl. 12, eftersom Timen Kl. 12—1 er særdeles mange kjøbenhavnske Lægers Konsultationstid.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 28de Novbr. til Tirsd. d. 4de Decbr. 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 944 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 805, nemlig:

	Udf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	52	73	51	50	5	231
Gastrisk Feber . . .	11	10	9	1	»	31
Typhoid Feber . . .	3	2	3	»	»	8
Cholerine	2	7	1	»	»	10
Koldfeber	1	3	»	2	»	6
Rosen	7	9	»	»	»	16
Rheumatisk Feber .	4	2	»	»	»	6
Brystbetændelse . .	7	8	4	2	»	21
Kighoste	»	»	2	21	1	24
Kopper	2	2	»	3	1	8
Mæslinger	3	4	90	255	10	362
Skarlagensfeber . .	1	1	16	23	1	42
Faaresyge	»	»	4	»	»	4
Underlivsbetændelse .	»	»	»	»	»	»
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	»	1
Zona	2	»	»	»	»	2
Strubehoste	»	»	»	3	»	3
Diphtheritisk Halsbet. .	2	4	3	»	»	9
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	1	»	»	»	»	1
Variceller	2	»	8	3	»	13
Blennorrhoisk Øiebet.	1	2	3	1	»	7
	101	127	194	365	18	805

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Dr. Tvergade, Adelgade og Vesterbrogade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Hjortelængen (2,38 pCt.), Dr. Tvergade (1,48) og Toldbodvei (1,44).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Mæslinger) var stærkest repræsenteret i: Adelgade, Dronningens Tvergade og Amagergade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne Sygdomme anmeldt: katarrhalsk Feber 4, gastrisk Feber 3, typhoid Feber 2 og Kopper 1; samt desuden: Gonorrhoe 3, blød Chanker 1, haard Chanker 1 og Diarrhoe 1.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 59, haard Chanker 17, blød Chanker 18, Barselfeber 7, Fnat 20 og Diarrhoe 12 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 106 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 22. Decbr. 1866.

Ugeskrift for Læger.

3die Række II. Nr. 29.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Withusen: Nogle Tilfælde af fremmede Legemer i Urinblæren. Herba Capsellæ Bursæ Pastoris som Middel mod Koldfeber. Nye Bøger. Sundhedskollegiets sidste Rundskrivelse om Secale cornutum. Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for September 1866. Disputats. Dødsfald. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Nogle Tilfælde af fremmede Legemer i Urinblæren.

Meddelt i det kgl. medicinske Selskabs Møde d. 15de Novbr 1866
af Overlæge Withusen.
(Slutning.)

Jeg har havt Leilighed til at operere endnu et Tilfælde af fremmed Legeme i Urinblæren, som mest kun har Interesse som Kuriositet.

Det angik en 36aarig Mand, der som Soldat i 1849 blev truffen af en Kugle, der gik ind bag Trochanter major og ikke kom ud nogensteds; der indfandt sig derefter Hæmaturi, en profus Suppuration og senere heftige peritonitiske Tilfælde samt under Rekonvalescensen og længere Tid derefter et stærkt purulent Bundfald i Urinen. Han vandt dog senere ganske sine Kræfter tilbage, saaat han har kunnet ernære sig ved Arbeide i et stort Maskinfabrik; han var kun generet under Vandladningen, idet denne ofte slet ikke kunde foregaa eller pludselig standsede, naar han stod i opreist Stilling, men strax lettedes, naar han lagde sig paa en af Siderne. Han indkom i Alm. Hosp. d. 12te Febr. 1863, kun lidende af den omtalte Gene og af undertiden sig indfindende, ligesom neuralgiske Smerter i Blæreegnen, men var iøvrigt af et sundt Udseende; Urinen var klar, reagerede sur og afsatte kun et ringe, mukøst Bundfald. Ved Undersøgelse med Lithoklasten følte et fremmed Legeme, i høieste Grad bevægeligt, saaat det var meget vanskeligt at fatte. Det vi-

ste sig at være henved en Tomme i Diameter og gav en Lyd mod Instrumentet af en klingende Charakter, tydeligt forskjellig fra den ved Sten almindelige.

Da han bestemt ønskede at befries for sit Onde, og da Professor Larsen overlod mig Operationen, gjorde jeg Cystotomi med Bilateralsnit d. 26de Febr. Operationen frembød ingen videre Vanskelighed; kun Fatningen af det fremmede Legeme medtog nogen Tid paa Grund af dets overordenlige Bevægelighed. Det viste sig at være en Musketkugle af 3/4 Tommes Diameter, fuldkommen sphærisk, aldeles blank og glat paa sin Overflade, og uden mindste Spor af Stendannelse. Dagen efter fik han heftige Kuldegysninger med krampagtige Opstød, Bleghed, hurtig og komprimeret Puls; Paroxysmen endte med en profus Sved, og Bedringen skred derefter uforstyrret fremad, saaat han d. 30te Marts, 32 Dage efter Operationen, kunde udskrives fuldkommen helbredet. Han nægtede at overlade mig Kuglen til Eiendom.

At denne Kugle i saamange Aar havde ligget i Blæren uden at frembringe andre Tilfælde end den momentane Gene ved Urinladningen, ligger sikkert i dens store Glathed og Bevægelighed, som var Aarsag i, at den aldrig frembragte nogen stadig Irritation af noget enkelt Punkt af Blæren, og at en Stendannelse omkring den ligesom ikke fik Tid til at finde Sted. Med Hensyn til den primære Læsion maa man vistnok antage, at Blæren har været stærkt udspændt af Urin i det Øieblik, Vulnerationen fandt Sted, og at Vandet har standset Kuglen i sin Fart, saaat ingen Kontraaabning dannedes; men ogsaa af en anden Grund er dette sandsynligt. Det er nemlig rimeligt, at Peritonæum ikke har deltaget i Læsionen, men at de paafølgende peritonitiske Tilfælde have været sekundære af Betændelsen i Blæren og det lille Bækken, da de vistnok ellers gjennem Udtømmelse af Urin i Peritonæalhulheden vare blevne dødelige; og Peritonæum har jo havt den største Chance for at undgaa Læsionen ved at være løftet stærkt i Veiret ved Blærens Udspiling.

En anden Omstændighed ved Forløbet af dette Tilfælde forekommer mig ogsaa at være værd at lægge Mærke til; det er de overmaade farlige Symptomer, som optraadte Dagen efter Operationen. De heftige Kuldegysninger, Blegheden, den lille, komprimerede Puls, de krampagtige Opstød

vare saadanne, at man maatte være fuldkommen forberedt paa en Urininfiltration af den alvorligste Natur, og dog var det senere Forløb af Sygdommen aldeles uden Symptomer paa nogen saadan. Det var de samme Tilfælde, men i en meget potenseret Grad, som ikke sjeldent optræde efter en simpel Bougi- eller Katheterindførelse; Enhver, der havde set dem, vilde neppe have trot, at han skulde opnaa en saa uforstyrret og hurtig Rekonvalescens.

Herba Capsellæ Bursæ Pastoris som Middel mod Koldfeber.

I Septemberheftet af «Hygiea» 1866 findes under Titlen «Minnen från Serafimerlasarettet» af M. H., I, en Oversigt over nogle Forsøg med ovennævnte Plante som Koldfebermiddel. Om ikke af anden Grund, saa for det let gjennemskuelige Mærkes Skyld fortjene disse Bemærkninger en vis Opmærksomhed, ihvorvel det maa indrømmes, at selve Forsøgene, der ligge en Del Aar tilbage i Tiden, ingenlunde gave glimrende Resultater. De foretoges i Aaret 1856, da Koldfeberen var overordenlig udbredt i Sverig, i Maanederne Juni, Juli og August; de forskjellige Chinapræparater standsede vel som oftest Feberen; men det var næsten en Undtagelse, naar den ikke kort efter viste sig paany. Denne Bemærkning gjælder iøvrigt væsenlig de Tilfælde, der indlagdes til Behandling i Hospitalet, idet de næsten alle vare gamle Tilfulde, der havde strakt sig gjennem Maaneder, ja endog Aar, og i hvilke der derfor ofte tillige havde udviklet sig forskjellige Følgesygdomme, saasom en betydelig, haard Miltsvulst, Anæmi, Hudvattersot, kachektisk Udseende o. s. f.

Capsella gaves i Pulverform, og Pulveret tilberedtes af hele Planten ved forsigtig Tørring af Roden, Stænglen, Frøkapslerne og Blomsterne. Planten var i det Hele let tilgængelig og indsamledes, naar de nedre Dele af Blomsterstanden havde sat Frø; sandsynligvis skyldes dens Virkninger et skarpt Stof, skjøndt man ikke ved noget Bestemt derom. Som oftest afventede man først et Feberanfald, før man begyndte Behandlingen; derpaa gaves 20 Gran 4—5 Gange daglig, udenat der ophørtes dermed, selv om Feberen atter indtraadte; efter et saadant Anfald fortsattes med 30 Gr., og viste der sig et tredie Anfald, da med 40 Gr. Aftog Fe-

beren desuagtet ikke i Styrke, maatte Midlet betragtes som uvirksomt, og man ophørte dermed. Ofte gaves Pulveret sammen med Tinct. Absinthii.

Følgende ere de Resultater, som Forfatteren uddrager af sine Forsøg:

I 28 af 55 Tilfælde standsede Feberen, fortrinsvis rigtignok, naar denne var nylig opstaaet, men dog ogsaa undertiden, naar den havde varet i Maaneder, ja Aar. I gamle Tilbagefaldstilfælde viste Capsella sig mest virksom under den tertiane og kvotidiane Typus, mindre under den kvartane; i de uregelmæssige Former var den uvirksom. Virkningen syntes at forøges ved samtidig Brug af Tinct. Absinthii.

Den foraarsagede iøvrigt ikke den Syge nogen Ulempe, og Kontraindikationer kunne derfor ikke opstilles; men paa den anden Side gives der heller ikke nogen særlig bestemt Indikation for dens Anvendelse; en saadan hentedes kun af de mere bekjendte Midlers Uvirksomhed.

Efter Feberens Ophør fortsattes i Almindelighed Brugen af Capsella en kort Tid. Tilbagefald syntes ikke at optræde oftere efter denne end efter andre Behandlingsmaader, Noget, man havde Leilighed til at overbevise sig om, da de Syge efter Behandlingen gjerne holdtes et Par Uger tilbage i Hospitalet og desuden opfordredes til at indfinde sig igjen, dersom Feberen atter skulde vise sig. Lettere Miltsvulster formindskedes under Brugen af Midlet, hvorimod de mere betydelige ikke paavirkedes. Undertiden virkede det som urindrivende Middel og bidrog derved til Opsugningen af Ødemer.

Forf. fremhæver til Slutningen, at Midlet paa Grund af dets Billighed kan have Betydning som Husraad og i Fattigpraxis, og det fortjener maaske af den Grund ogsaa ved passende Leilighed at forsøges herhjemme.

Nye Bøger.

C. Driebein: Om Sitophobi. Kbhvn. 1866. 8. 101 S. (Michaelsen & Tillge).

Efterat Forf. i en Indledning har givet en Fremstilling af, hvad der bør forstaas ved Sitophobi, gjennemgaar han, støttende sig til 75 Iagttagelser fra det jydske Sindssygeasyl, Aarsagerne til Symptomet, dets Forløb og Varighed, dets Følger og Behandling.

Et Arbeide, der meddeler Oplysning om den Maade,

hvorpaa et vigtigt Symptom hos Sindssyge gjennem en længere Aarrække er optraadt paa et af vore Asyler, maa selvfølgelig indeholde Meget, der fortjener Opmærksomhed, og Forf. fortjener Tak for, hvad han i saa Henseende har ydet. Forøvrigt maa det bemærkes, at ved en noget mere dybtgaaende, men derved rigtignok ogsaa noget besværligere Behandling vilde Æmnet have kunnet give et fyldigere og mere udtømmende Udbytte.

Efter en ufuldstændig literærhistorisk Oversigt, hvori ikke engang (ligesaa lidt som i den øvrige Del af Bogen) de foreliggende danske Bidrag til Oplysning om det interessante Symptom omtales, gives der en lidet tilfredsstillende Begrebsbestemmelse, som savner al Analogi i vor Videnskab, og som i usædvanlig høi Grad er upraktisk, fordi den ved at opstille den Fordring til en Sitophob, at hans Spisevægring skal «vare ved saa længe, at han derved stedes i Fare,» aabner Døren for alle Slags Vilkaarligheder. I Fremstillingen af Aarsagerne til Symptomet savner man den tilbørlige Kritik af tidligere Forfatteres Udtalelser, og man vinder heller ikke ved de af Forf. selv foreslaaede Inddelinger noget sikkert Standpunkt eller noget klart Overblik. I Afsnittet om Følgerne tages der ikke tilstrækkeligt Hensyn til de nyere physiologiske Undersøgelser og Forsøg angaaende Inaniton, og de givne Regler for Behandlingen ere hverken i Overensstemmelse med andre Sindslægers Anskuelser eller synderlig tiltalende ved de Resultater deraf, som beskrives.

Bogen vrimler af unødvendige fremmede Ord. Selve Titlen kunde uden Tvang have været gjengiven paa Dansk ved et af de tidligere foreslaaede Ord: «Spisevægring» (Jensen) eller «Madskræk» (Stenberg), af hvilke det sidste synes at være det heldigste.

Sundhedskollegiets sidste Rundskrivelse om Secale cornutum.

En æret Standsfælle udenfor Hovedstaden har tilskrevet Red. saaledes:

Det oftere omtalte Cirkulære fra Sundhedskollegiet om Indskrænkninger i Brugen af Secale cornut. har en Side, hvorfra det endnu ikke er blevet betragtet, den nemlig, hvorvidt Sundhedskollegiet er berettiget til at give Lægerne et saadant Tilhold og disse forpligtede til at efterkomme det?

Der kan ingen Tvivl være om, at Cirkulæret gjør en Indskrænkning i den almindelige jus practicandi, som Loven har givet enhver autoriseret Læge. Kan Kollegiet have Ret til idag at gjøre Indskrænkning i

Brugen af Secale corn., saa kan det imorgen med samme Ret gjøre en lignende Indskrænkning med Hensyn til Brugen af Opium o. s. fremd.

Maaske Redaktionen eller anden kyndig Mand vilde give Indsenderen og flere Læger, som derom have nogen Tvivl, den fornødne Oplysning.

Et tilstrækkeligt Svar paa dette Spørgsmaal ligger formentlig i Sundhedskollegiets Instrux af 15de Juni 1813, hvis § 20 siger, at

«alle praktiserende Læger i Danmark . . . . staa under Sundhedskollegiet sammesteds, forsaavidt deres Embede, Pligter og Forretninger angaar, og bør rette sig efter Alt, hvad dem i saa Henseende af Kollegiet bliver paalagt, ligesom og dette Kollegium bør have Tilsyn med, at enhver især af bemeldte Personer opfylde de dem paalagte Pligter».

Efter disse Ord, som endnu staa ved Magt, synes der ikke at kunne være nogen Tvivl om Kollegiets Berettigelse til at udstede den omtalte Rundskrivelse, der omhandler en Konduitesag, som det er kompetent til at bedømme. Ifald nogen Læge vilde overlade Jordemødre eller andre ulægekyndige Personer «Opium o. s. fremd.» til Brug for Syge, han ikke selv havde set, vilde Kollegiet upaatvivlelig være berettiget til at skride ind paa ganske lignende Maade. Red.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for September 1866.

(Meddelt af Stadslægen).

I September 1866 har Dødsfaldenes Antal været 280, nemlig 158 af Mdk. og 122 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	Børn 1–5 Aar.	Børn 5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Typhus	»	1	1	3	2	7
Skarlagensfeber	»	8	1	»	»	9
Kopper	1	»	1	»	»	2
Mæslinger	2	»	»	»	»	2
Kighoste	3	5	»	»	»	8
Rheumatisk Feber . . .	»	»	»	»	»	»
Barselfeber	»	»	»	»	1	1
Rosenfeber	1	»	»	1	»	2
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Diphther. Halsbetændelse	»	1	»	»	»	1
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	3	»	»	»	3
Blodgang	»	»	»	1	»	1
Cholera	»	»	»	1	»	1
Cholerine	»	1	»	»	1	2
Diarrhoe	3	2	»	»	»	5
Skørbug	»	»	»	»	»	»

	Børn under 1 Aar.	1–5 Aar.	5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Lungebetændelse . . .	»	3	1	5	5	14
Underlivsbetændelse . .	1	»	1	2	»	4
Hjernebetændelse . . .	4	7	1	»	»	12
Eklampsi (Krampe) . .	13	1	»	»	»	14
Tæring (herunder Atrophia infant.)	22	4	»	»	»	26
Kirtelsyge	»	»	»	»	»	»
Lungesvindsot	»	4	1	17	4	26
Kræft	»	»	»	8	7	15
Apoplexi	»	»	»	1	8	9
Organisk Hjertesygdom	»	»	»	1	2	3
Mb. Brightii	»	»	1	1	2	4
Drankergalskab	»	»	»	»	»	»
Selvmord	»	»	»	1	»	1
Anden voldsom Død .	»	1	1	2	3	7
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	1	»	»	»	»	1
Død uden Lægebehandl.	6	»	»	2	»	8
Dødfødte	14	»	»	»	»	14
Alderdomssvaghed . . .	»	»	»	4	8	12

I September Maaned fandtes blandt de anmeldte Døde 15 med tvivlsom Bopæl, hvoraf 12, som maatte antages døde i Byen, skjøndt ikke bosatte her, ere blevne optagne paa Listen, hvorimod 3, som fremmede og døde udenfor Byen, ere blevne udsondrede.

Disputats. Fredag d. 14de December forsvarede Reservelæge ved Frederiks Hospital, Cand. med. & chir. C. Driebein sin for Doktorgraden skrevne Afhandling: Om Sithophobi. Paa Embedsvegne opponerede Lektor, Dr. med. C. Reisz og Prof., Dr. med. C. E. With, af Tilhørerne Dr. med. C. Tryde, Cand. med. & chir. O. Krarup og Justitsraad, Physikus, Dr. med. E. Holst fra Ringkjøbing.

Dødsfald. D. 15de December er Dr. med. Frederik Christian Haugsted død af en langvarig Hjerte- og Nyresygdom, 62 Aar gammel. Hans Disputatser om Brisselet danne en værdifuld Monographi, som er bleven benyttet og paaskønnet meget af alle senere Undersøgere. Han optraadte en Tidlang som Øielæge, holdt Forelæsninger over Øiets Sygdomme og offenliggjorde nogle herhenhørende Arbeider, men har senere trukket sig tilbage fra det videnskabelige Liv og kun virket som Distriktslæge i Kjøbenhavn og i de sidste Aar kun som praktiserende Læge sammesteds.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 5te Decbr. til Tirsd. d. 11te Decbr. 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 904 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 776, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–7,	7–1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	46	62	79	49	1	237
Gastrisk Feber . . .	4	5	9	6	»	24
Typhoid Feber . . .	1	4	1	»	»	6
Cholerine	1	1	»	»	»	2
Koldfeber	2	2	»	2	»	6
Rosen	3	8	»	»	»	11
Rheumatisk Feber .	5	3	1	1	»	10
Brystbetændelse . .	10	3	5	4	»	22
Kighoste	»	»	6	30	1	37
Kopper	»	»	»	2	»	2
Mæslinger	4	3	108	215	12	342
Skarlagensfeber . .	1	»	8	17	»	26
Faaresyge	»	»	»	2	»	2
Underlivsbetændelse .	»	»	»	»	»	»
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	»	2
Zona	3	2	»	»	»	5
Strubehoste	»	»	»	3	»	3
Diphtheritisk Halsbet. .	3	4	6	4	»	17
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Skørbug	»	1	»	»	»	1
Variceller	1	»	8	5	»	14
Blennorrhoisk Øiebet.	2	1	»	3	»	6
	87	99	231	345	14	776

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade, Vesterbrogade og Borgergade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: St. Annagade (1,72 pCt.), Bredgade (1,62) og Badstuestræde (1,45).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Mæslinger) var stærkest repræsenteret i: Bredgade, Adelgade og Borgergade.

Fra Skibe paa Rheden findes intet Tilfælde af de ovenfor angivne Sygdomme anmeldt, men derimod: Gonorrhoe 2.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 50, haard Chanker 14, blød Chanker 22, Barselfeber 2, Fnat 25 og Diarrhoe 13 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 106 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn.

Ugeskrift for Læger.

3die Række II. Nr. 30.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Konkurrencen for et Lektorat i Fødselsvidenskab samt Fruentimmer- og Børnesygdomme. Nye Bøger. Studieplan til Veiledning for de medicinske Studerende ved Kjøbenhavns Universitet. Bekjendtgjørelse. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Konkurrencen for et Lektorat i Fødselsvidenskab samt Fruentimmer- og Børnesygdomme.

Konkurrencen mellem Dr. Howitz og Dr. Stadfeldt afsluttedes allerede for en Uge siden med, at den sidstnævnte af Dommerne erklæredes for den seirende. Efterat der saaledes har været Tid og Leilighed for alle dem, der med Opmærksomhed fulgte den interessante Tvekamp, til med roligt Sind og uden Paavirkning af den med Konkurrencer, som det synes, uadskillelig forbundne Partiagitation paany at gjennemtænke Kampens Gang, vil det formentlig være passende paa dette Sted — ogsaa for deres Skyld, hvem Omstændighederne forhindrede i at være tilstede, — at give et kort Tilbageblik, som forhaabenlig tillige vil give et Udtryk for den Opfattelse og de Anskuelser, der gjorde sig gjældende hos Flertallet af de sagkyndige Tilhørere.

Man imødesaa de Prøver, som skulde aflægges, med ikke ringe Forventninger om det, der vilde blive ydet, men uden nogen sikker Forudfølelse af, hvem der vilde gaa af med Seiren. Begge Konkurrenter, som vare i en moden Alder,

havde allerede i en længere Aarrække offret det Meste af deres Tid og deres bedste Kræfter til den begrændsede Specialitet, hvorom det her gjaldt, og de havde begge ved et ikke ubetydeligt Antal af større og mindre, herhenhørende videnskabelige Arbeider, ved Deltagelse i de lægevidenskabelige Selskabers Forhandlinger paa det paagjældende Omraade og ved en efter vore Forhold ret anselig praktisk Virksomhed i og udenfor Hospitalet og Fødselsstiftelsen faaet et godt Ry paa sig som Fødselshjælpere og Gynækologer. Det var den almindelige Mening, at, hvad den ene havde forud i naturlig Begavelse, i Originalitet og kritisk Sands, det havde den anden trolig søgt at erstatte ved grundig Flid og ufortrøden Stræben. Dermed være nu paa ingen Maade sagt, enten at der hos den ene manglede Udholdenhed og Flid, eller at den anden var uden naturlig Begavelse, men kun fremhævet, i hvilken Henseende enhver af dem havde sin bedste Styrke.

Det var et besynderligt Skæbnens Spil, at hver af de to meget uensartede Opgaver til den trykte Afhandling ved Lodtrækningen tilfaldt den, for hvem den bedst passede. Fakultetet havde begaaet det Misgreb at give to Opgaver, der vare af saa forskjellig Natur, at det, naar Besvarelserne blot vare nogenlunde tilfredsstillende, blev yderst vanskeligt, for ikke at sige umuligt at dømme om deres relative Godhed. Det vil let indses, at man ved at søge den ene Opgave i den Klasse Spørgsmaal, som Examenskandidater kalde «Kollegiespørgsmaal» ɔ: saadanne, som kræve et fortroligt Bekjendtskab med det System, som for Øieblikket er det mest gængse, men heller ikke mere, — og ved i den anden at forlange en paa grundigt Kjendskab til hele Videnskabens Standpunkt og alle de endnu tvivlsomme Spørgsmaal støttet, selvstændig Ordning og Fremstilling, — det vil let indses, at man ved at gaa denne Vei frembringer to inkommensurable Størrelser; det havde ganske vist været langt heldigere, om man ved en saadan Leilighed snarere havde stræbt at lette end at besværliggjøre den i og for sig tilstrækkelig vanskelige Dom baade for de officielle Dommere og for det

stord Publikum, som har faaet Adgang bl. A. for at kontrollere hine.

Dr. Howitz's Afhandling: «Hvilke Hovedforandringer har Anvendelsen af Instrumenter i Fødselslæren undergaaet i de sidste 25 Aar?» er inddelt i tre Hovedafsnit, af hvilke de tvende første henholdsvis behandle de stedfundne Indskrænkninger og Udvidelser i Instrumenters Anvendelse, det tredie de vigtigste techniske Forandringer, der ere foretagne. Under disse Afsnit er alt Væsenligt, henhørende til den stillede Opgave, blevet medtaget og fremstillet i en livlig og tiltalende Udvikling. Det er rimeligt, at en anden Fordeling af Æmnet (f. Ex. efter Instrumenterne eller efter de sygelige Tilstande) vilde have gjort Arbeidet lettere for Forf., og det er muligt, at der derved vilde være vundet en bedre schematisk Oversigt, og at en og anden Gjentagelse vilde være bleven undgaaet; men det er ogsaa høist sandsynligt, at Fremstillingen da var bleven mere opramsende, mere tør, mere i Smag af en Skole- eller Lærebog. Det kan maaske med Grund indvendes mod Afhandlingen, at den ikke altid tilstrækkelig fremhæver det, hvorpaa der skal lægges Vægt, og sætter det i Skygge, som skal fremtræde som det mindst Vigtige; man kunde vel ogsaa, naar Arbeidet var udkommet under sædvanlige Forhold og Betingelser, have ventet flere Oplysninger, hentede fra enkelte, stærkt sysselsatte Fødselshjælperes Erfaring, og man kunde muligvis endelig have ønsket flere Enkeltheder forandrede med Hensyn til Affattelsens Form; men man maa ogsaa erindre, at den korte Frist kun giver sparsom Leilighed til Omarbeidelser eller til at gjennemgaa Specialafhandlinger. Iøvrigt har Afhandlingen leveret Bevis for, at Forf. er i Besiddelse af det Overblik over sin Videnskab og det Herredømme over Stoffet, uden hvilket det aldrig vilde være lykkedes ham at besvare Spørgsmaalet blot nogenlunde tilfredsstillende, endsige saa udtømmende, som det her viste sig at være Tilfældet.

Dr. Stadfeldts Opgave: «Funiculus umbilicalis, betragtet i physiologisk, anatomisk og pathologisk Henseende»,

gav som sagt ifølge sin Beskaffenhed ikke synderlig Leilighed til at danne sig nogen Mening om Forfatterens Overblik over Videnskaben og den dermed følgende Modenhed. Stoffets Ordning var given i Titlen, og ved grundigt Kjendskab til de bedste Lærebøger i Physiologi og Fødselshjælp vilde Opgaven ikke frembyde nogen betydeligere Vanskelighed, selv for Ikke-Specialister. Forf. har ved sin Ordning af Æmnet ikke fulgt den Tredeling, som findes i Opgaven, men — og det kan selvfølgelig ikke misbilliges — sammenfattet den physiologiske og den anatomiske Betragtning i et (det første) Afsnit og har i det andet Afsnit behandlet den pathologiske Side af Spørgsmaalet; i dette sidste har han tillige givet en Oversigt over Navlesnorens Forhold efter Fødslen og over Navlesygdommene i den første Del af det extrauterine Liv. Det pathologiske Afsnit af Afhandlingen, der med Rette udgjør dens overveiende største Del, og i hvilken Forf. har fundet Leilighed til at gjøre Læserne bekjendte med flere af sine egne Erfaringer ved Fødselsleiet, danner en i det Hele taget fuldstændig og klar, men i sproglig Henseende rigtignok ikke altid smagfuld Fremstilling; men det maa være Tvivl underkastet, om ikke Opgavens Begrændsning er overskreden ved den meget udførlige Omtale af Therapien ikke blot af Navlesnorens Fremfald m. m., men ogsaa af Asphyxien hos Nyfødte, der dog staar i et fjernere Forhold til Navlesnoren og kun middelbart kan henføres til dens Pathologi. Begrebet «Pathologi» indbefatter ikke i sig Begrebet «Therapi»; naar Forf. derfor havde indskrænket sig til kortelig at berøre de af den pathologiske Fremstilling fremgaaende Hovedindikationer for Behandlingen af Fremfaldet og ganske havde udeladt Afhandlingens sidste Underafsnit («Forstyrrelser under den regressive Metamorphose»), der kun ved en tvungen Forklaring kan bringes ind under Opgavens Omraade, og hvis Bearbeidelse ogsaa hist og her bærer tydelige Spor af Hastværk, — saa kunde han vistnok have anvendt mere Tid og flere Kræfter paa det physiologisk-anatomiske Afsnit, der er saare stedmoderlig behandlet. Det staar, baade hvad Kvantitet og Kvalitet angaar, langt

under den øvrige Del af Afhandlingen; Fremstillingen er i den Grad sammentrængt, at den ofte bliver uklar og paa flere Steder kan give Anledning til Misforstaaelser. Det er aabenbart, skjøndt mindre let forstaaeligt, at Forf. har følt sig mindre hjemme paa dette Omraade end paa det pathologiske; men det er ifølge Opgavens Ordlyd — selv i Betragtning af, at det gjaldt at behandle «et Æmne, taget af Fødselsvidenskaben», — uberettiget at reducere det til nogle korte, indledende Bemærkninger. — I faa Ord kan man saaledes sige om Afhandlingen, at den i sin pathologiske Del indeholder en særdeles brugbar Fremstilling, der røber baade Belæsthed, praktisk Sands og Erfaring, men at Forf. ikke har vidst at finde sin rette Begrændsning og derfor i en Retning er gaaet udenfor sin Opgave, medens han i en anden har ladet meget tilbage at ønske.

Forsvarshandlingerne ved vore Konkurrencer udarte mere og mere til Skænderier, i hvilke de Paagjældende søge at overbyde hinanden i Uartigheder. Allerede i Anmeldelsen af den Konkurrence, der fandt Sted i 1862, havde Ugeskriftet Leilighed til at klage over dette Forhold; men denne Gang gik man endnu videre. Tilhørerne fik et Billede af Handlingen, der mindede om alt Andet end en videnskabelig Forhandling, og et Indtryk, der var Intet mindre end hyggeligt. — Det skal ikke forties og bør ikke glemmes, at det var Dr. Stadfeldt, som gav den første Anledning til disse for begge Parter lidet hæderlige Optrin, idet han indledede sit Angreb med den Paastand, at Modstanderen i sin Afhandling røbede Mangel paa Modenhed og paa Overlegenhed over Æmnet, en Paastand, som det i det Følgende paa ingen Maade lykkedes ham at bevise. Hans Indvendinger vare tildels de samme, som af Anmelderen ovenfor ere anførte; men derved godtgjordes, som man let vil forstaa, ikke Andet, end at Bogen havde saadanne svage Sider, som man maa vente i ethvert Arbeide, der er hurtig udarbeidet, men ingenlunde den fremsatte Paastand. — Dr. Howitz havde handlet klogt, om han, da han selv blev den Angribende, havde iagttaget en kold Høflighed og givet sig god Tid til

at beregne sine Ord og den Vægt, der skulde lægges paa de forskjellige Indvendinger. Men det var desværre langtfra Tilfældet. Han for fra Timens Begyndelse til dens Ende løs paa Modstanderen med Beskyldninger og Uhøflighedér, han begrundede sine fleste Indvendinger paa en mangelfuld Maade og fastholdt dem ikke tilstrækkelig, han fremhævede Ubetydeligheder omtrent med samme Vægt som indgribende Feil, — kort sagt han benyttede ikke alle de Fordele, som Modstanderens i flere Henseender svage Arbeide kunde have givet ham, og man savnede i hans Optræden den ønskelige Selvbeherskelse og Sindsro.

Den næste Opgave, en Forelæsning over »Metrorrhagierne under Fødslen«, var ikke hentet fra det brugelige Systems sædvanlige Underafdelinger. Den kunde enten tænkes løst ved en Kompilation fra Beskrivelserne af de sygelige Fødselstilstande, i hvilke Metrorrhagier forekomme, eller man kunde tænke sig en mere selvstændig Fremstilling af Symptomet, dets Oprindelse og Følger tilligemed Antydninger af dets prognostiske Betydning og Hovedgrundsætningerne for dets Behandling. — Den første Maade at løse Opgaven paa, hvilken blev valgt af Dr. Stadfeldt, maatte nødvendigvis have til Følge, at Foredraget blev sammensat af Stykker af en systematisk Forelæsningsrække, og at hvert enkelt Afsnit maatte affattes i en vis Korthed, naar Timen skulde forslaa til at tilendebringe det omfattende Æmne. Udførelsen af denne vanskelige Opgave lod vel neppe noget Væsenligt tilbage at ønske med Hensyn til Fuldstændighed, men bekræftede den Frygt, man iforveien maatte nære, at Forelæsningen let kunde komme til at mangle den Friskhed og Livlighed, som bidrager saa meget til at holde Tilhørerne i Aande og rive dem med sig. Dertil kom, at Momenterne bleve fremsatte i en uheldig Orden, og at Foredraget blev trættende, fordi man ligesom følte sig trykket af Æmnets store Masse; denne synes ogsaa i en vis, omend ikke betydelig Grad at have overvældet den Foredragende selv, som maatte tale hurtigere, end det var ønskeligt, især naar Tilhørerne forudsattes at være ganske ubekjendte med Gjenstanden, ligesom der ogsaa

indsneg sig et Par meningsforstyrrende Fortalelser og hist og her nogen Uklarhed i Fremstillingen af enkelte Punkter.

I Modsætning hertil havde Dr. Howitz ikke stræbt efter at give et Mønster paa en systematisk Forelæsning for Begyndere, i hvilken Alt, der henhørte til Æmnet, skulde tages med og praktisk Veiledning for alle mødende Tilfælde skulde gives. Hans Forelæsning maatte vel snarest betegnes som et Indledningsforedrag til en længere Række, i hvilken de forskjellige Former af Metrorrhagier skulde behandles enkeltvis; han omtalte løselig Symptomet i Almindelighed, men opholdt sig væsenlig ved et Par af de mest fremtrædende Former (Placenta prævia og Placentarretentionen), gjennemgik nøiagtigt disse Formers Pathogenese eller pathologiske Physiologi, skizzerede de deraf følgende diagnostiske Regler, prognostiske Konsekvenser og therapeutiske Hovedindikationer, men indlod sig ikke paa de dertilhørende Enkeltheder. Der gives maaske Nogle, som ville gjøre eller have gjort den Indvending, at det egenlig didaktiske Moment var for lidt fremtrædende, at Foredraget bestod af en Række underholdende Aphorismer, der kunde fængsle Viderekomne, men kun tildels være tjenlige for Studerende, og at det ikke var en Prøve paa det Slags Forelæsninger, som burde bydes Studenterne til daglig Brug. Der maa hertil svares, at det ikke let vilde falde nogen Lærer ind at stille sig selv en saa omfattende Opgave som den at holde en enkelt Times Foredrag for de Studerende over «Metrorrhagierne under Fødslen», og at det var fuldt berettiget at opfatte Opgaven som ligesaameget gaaende ud paa, at Konkurrenten skulde give en Forestilling om sine egne Kundskaber og sin egen Opfattelsesmaade, som paa i en almindelig Kathederforelæsning at give en kortfattet, men udtømmende Fremstilling af alle de vedkommende Punkter. Vist er det, at Flertallet af Tilhørerne fulgte Forelæsningen med stor Interesse og Tilfredsstillelse og ansaa den for at være omtrent saa heldig, som den lidet velbetænkte Opgave kunde tillade den at blive.

Mindre tilfredsstillende var Dr. Howitz's kliniske Prøve.

Den bestod ifølge Programmet i Undersøgelsen af en Syg og et klinisk Foredrag desangaaende, hvortil der gaves to Timers Forberedelse. Efter en ikke ganske fuldstændig Beretning om Sygehistorien og Undersøgelsen (der var Tale om et omtrent et halvt Aar gammelt Tilfælde af Parametritis puerperalis med dens Følger) gik Taleren under Forudsætning af, at Diagnosen var given, over til en Fremstilling af den paagjældende Sygdomsforms Udviklingsmaade og Symptomer og gjorde først bagefter den differentielle Diagnose, Aarsagerne, Prognosen og Behandlingen til Gjenstand for Betragtning. Vel manglede der i Foredraget intet Moment af væsenlig Betydning; men ligesom Ordenen, hvori de forskjellige Punkter bleve gjennemgaaede, neppe kan bifaldes, saaledes kunde heller ikke Fremstillingen i Nøiagtighed, Klarhed og Overskuelighed taale Sammenligning med den foregaaende Forelæsning af samme Konkurrent. Taleren var øiensynlig mindre vel oplagt under denne Prøve, og dette gav sig ogsaa tilkjende ved nogen Usikkerhed, hvad Foredragets ydre Form angik.

Konkurrencen endte med Dr. Stadfeldts kliniske Foredrag, der uomtvistelig var det Bedste, han ydede. Det angik en Underlivssvulst (rimeligvis Hydrops ovarii), der i Løbet af 2—3 Aar, som det syntes, havde udviklet sig til en Svulst af Størrelse som et Fosterhoved i 7de Maaned. Efter en udførlig Fremstilling af Sygehistorien og den nærværende Tilstand gjennemgik Taleren nøiagtig den differentielle Diagnose, stadig følgende den exklusive Methode. Han gik derefter over til at omtale Sygdommens hidtilværende og sandsynlige fremtidige Forløb, dens Prognose og Behandling. Foredraget bar overalt Præg af en Ro, en Sikkerhed, en saa klar Tankegang og et saa grundigt Bekjendtskab med de Sygdomsformer, hvorom der kunde være Tale, at det vilde have gjort mangen øvet Lærer Ære. Kun den Omtale, der skænkedes Behandlingen, var mangelfuld, idet Taleren, da en eventuel operativ Behandling kom paa Bane, ikke blot undlod at berøre den tekniske Side af Sagen, der heller ikke hørte hjemme i dette Foredrag, men endogsaa skød Indikationerne fra sig som noget ham Uvedkommende, en Fremgangsmaade, der

aabenbart ikke passer i et Øieblik, da dette er et af Gynænokologiens mest brændende Spørgsmaal.

Fødselsstiftelsen og Universitetet ville i den seirende Konkurrent faa en nikkjær, paapassende og kundskabsrig Overakkouchør og Lærer, der allerede er i Besiddelse af en ikke ringe praktisk Erfaring, og fra hvis Haand den danske Lægestand i Løbet af de kommende Aar forhaabenlig vil faa mangen Meddelelse, hentet fra den rige Erfaringskreds, som er stillet til hans Raadighed. — Ved Siden deraf maa man vente og haabe, at den anden af Konkurrenterne, som ikke var saa heldig at vinde Flertallet af Dommernes Stemmer for sig, vil vedblive at udvikle sig i den særlige Retning, der er bleven hans Livs Opgave, og hvortil Materialet, omend i mindre rigeligt Maal, end man kunde ønske ham, ikke vil udeblive. Det maa beklages, at han, som ved tidligere Leiligheder har aflagt Beviser paa saa rige Evner og saa omfattende Kundskaber, og som aabenbart havde den almindelige Stemning for sig, af forskjelligartede Grunde ved enkelte af Prøverne kom til at svigte de Forventninger, man havde næret.

Til Slutning kan Ugeskriftet ikke undlade ligesom en Gang forhen at henlede Opmærksomheden paa, at den Bestemmelse for vore Konkurrencer, at 5 af de 8 Pladser i Censurkomiteen besættes med Medlemmer af Fakultetet, har sine store Misligheder og sætter meget ondt Blod. Fakultetsmedlemmer ere Mennesker som alle andre Dommere, og det er menneskeligt, at man — i Reglen naturligvis ubevidst — lader sine personlige Sympathier eller Antipathier faa Indflydelse paa sin Dom; det er fremdeles naturligt, at der i en afsluttet Korporation som Fakultetet, naar det gjælder for den om at supplere sig selv, danner sig bestemte Sympathier eller Antipathier allerede før Konkurrencen, — saadanne danne sig jo ogsaa blandt de Udenforstaaende —; men derfor er det ogsaa ubilligt, at de Dommere, der tilhøre Fakultetet, ere i født Flertal. Der gives upaatvivlelig Medlemmer af Fakultetet, som ere enige i denne Betragtning, og

det er at haabe, at de saa snart som mulig ville gjøre Skridt for at give den praktisk Betydning. — Ved samme Leilighed var det ønskeligt, om man vilde søge fastsat, at det herefter blev Censurkomiteen, der foretog Valg af Opgaver, istedenfor Fakultetet; hidtil have nemlig de af det kgl. medicinske Selskab valgte Dommere været udelukkede fra Deltagelse i dette Hverv.

Nye Bøger.

Hygieiniske Meddelelser og Betragtninger. Udgivne af Dr. E. Hornemann. - Femte Binds første Hefte. Kbhvn. 1866. 96 S. (Jacob Lund).

Dette Hefte indeholder: En Afhandling af Udgiveren om Kjøbenhavns Havn med Hensyn til Svømme- og Badeanstalter og til Hovedstadens Forsyning med Fisk, et Brev til Udgiveren fra Dr. M. Salomonsen om Heinrich Callisens Fortjenester af Sundhedspleien tilsøs, en Afhandling af Prof. Drachmann om vore Pigebørns physiske Opdragelse og om Gymnastikens Indførelse som Undervisningsfag i vore Pigeskoler (et Arbeide, der vil udkomme særskilt og paa Grund af den vigtige Gjenstand, det omhandler, fortjener at anbefales og udbredes i vide Kredse), nogle hygieiniske Anmærkninger (om Benzin, Nitrobenzin og Anilin, om Symaskinerne og om Hr. Greens phosphorfrie Tændestikker) af Udgiveren, samt Reglementer, udstedte af Kjøbenhavns Sundhedskommission.

Af de sidstnævnte Reglementer har Ugeskriftet tidligere (3. R., I, Nr. 30, S. 480) meddelt det første, der angaar Orden og Renlighed m. m. i Logihuse og Herbergersteder her i Staden. For Fuldstændigheds Skyld aftrykkes her ogsaa de følgende:

Sundhedskomissionen for Staden Kjøbenhavn og dens Forstæder har under 26de Januar 1866 vedtaget følgende Bestemmelser angaaende Logihuse:

1) at Værelser i Logihuse, der anvendes til Gæste- eller Skænkestuer eller til Beboelse for Værten eller hans Husstand, ikke maa benyttes til Natteleie for Logerende;

2) at Dobbeltsenge ikke maa benyttes i noget Logihus, der herefter oprettes, og at Flytning af et Logihus i saa Henseende bliver at betragte lige med Oprettelsen af et nyt;

3) at den hidtil fulgte Regel, hvorefter Antallet af de Personer, der maa have Natteleie i hvert Værelse, ikke maa overstige 1 for ca. 200 Kubikfod af Værelsets Kubikindhold, fremdeles bliver at følge og i Hen-

seende til Værelser med Dobbeltsenge at anvende saaledes, at der for hver Dobbeltseng ubetinget skal være 400 Kubikfod Rum;

4) at følgende*) Reglement for Logihuse og Herbergersteder herefter skal være gjældende og findes opslaaet i ethvert Værelse i ethvert Logihus.

Sundhedskomissionen for Staden Kjøbenhavn og dens Forstæder har under 15de Mai 1866 i Henhold til Lov af 10de Marts 1852 § 4 vedtaget følgende Bestemmelser med Hensyn til Slagterier og Svinestier:

1) at alt Svinehold, ved hvilket Svinene ikke opfødes ved Affald af en Grundeiendoms Dyrkning, eller som er forenet med Slagteri, saaledes at Svinene opfødes derfra, bør forbydes;

2) at Antallet af Svin, der maa holdes ved et Slagteri, ikke maa overstige 4 Svin, dog at 2 Grise af ikke over 8 Ugers Alder regnes lige med 1 Svin (senere noget modificeret);

3) at Sundhedskommissionens i Henhold til Lov af 10de Marts 1852 og Sundhedsvedtægtens § 21 givne Bestemmelser om Svinestiers Indretning nøie bør overholdes, og

4) at de Slagterier og Svinehold, der ved de anstillede Eftersyn ere befundne i høi Grad urenlige eller mangelfulde, bør undergives stadigt Tilsyn fra det udøvende Politis Side.

Sundhedskommissionen for Staden Kjøbenhavn og dens Forstæder har i Henhold til Lov angaaende visse for Sundheden skadelige Næringsveie af 10de Marts 1852 § 5 anset det fornødent at give følgende Bestemmelser, der for Fremtiden blive at iagttage med Hensyn til Anlæg og Drift af Fabrikker til Tilvirkning af Friktionssvovlstikker:

1. Den Bygning, hvori Fabrikken drives, skal, hvis den ligger i Nærheden af beboede Bygninger, være forsynet med Skorsten af mindst 70 Fods Høide, og der skal i et af de derværende Lokaler findes et Ildsted med Kappe over.

2. Det Lokale, hvori Tilberedningen af Satsen og Dypningen finder Sted, og det Lokale, hvor Tørringen foregaar, skulle være tilstrækkeligt afsondrede fra hinanden indbyrdes og fra de øvrige Arbeidslokaler.

3. Saavel de tvende ovennævnte Lokaler som det Lokale, hvor Indpakningen finder Sted, skulle være forsynede med Gibsloft, og der skal desuden i ethvert af dem findes en eller flere Ventiler af passende Størrelse, der føre til Skorstensrøret.

4. Det skal paases, at Arbeiderne ikke spise i Arbeidslokalerne, udenat de forinden have vasket deres Hænder i Sæbevand, samt at de ikke forlade Lokalet uden at have vasket sig, til hvilket Øiemed der i Fabrikken maa findes et passende Vaskeapparat med tilhørende Vandforsyning.

5. Alt Feieskarn i selve Arbeidslokalerne, navnlig i dem, hvor det maa formodes, at det indeholder Affald fra selve Phosphorstikkerne, skal omhyggeligt fjernes hver Aften og maa ikke henkastes i de sædvanlige Beholdere for Dagrenovationen, men derimod enten opbrændes eller henkastes i Latrinbeholdere.

6. Spildevand fra Fabriklokalerne, navnlig det, som fremkommer ved Rengøringen af de Beholdere, hvori Satsen tillaves og fordeles, maa ikke udledes i aaben Rendesten, men derimod, saafremt der ikke findes Kloak i Nærheden, opsamles for sig og henkastes i Latrintønden.

---

*) Her sigtes til det tidligere offenliggjorte Reglement.

7. Et Aftryk af dette Reglement skal altid findes opslaaet paa et iøinefaldende Sted i ethvert Arbeidslokale i enhver Friktionssvovlstikkefabrik.

8. Sundhedskommissionen forbeholder sig med Hensyn til enhver af de allerede tilstedeværende Fabrikker af den nævnte Slags at afgjøre, om og da i hvilket Omfang Bestemmelserne i dette Reglements §§ 1, 2 og 3 for sammes Vedkommende ville være at bringe til Anvendelse.

Sundhedskommissionen for Staden Kjøbenhavn og dens Forstæder, den 17de November 1866.

I Henhold til § 21 i Sundhedsvedtægten for Staden Kjøbenhavn og dens Forstæder har Sundhedskommissionen vedtaget følgende Bestemmelser, sigtende til at forebygge Mishandling af Kreaturer i de herværende Kostalde ved disses Overfyldning og Mangel af Lys og Luft m. v.

1. Enhver ny Kostald skal have en Baas af mindst 1 Alen og 12 Tommers Brede indvendigt Maal for hvert Kreatur og en Gjødningsgang af mindst 1 Alens Brede samt for hver Baas mindst 300 Kubikfod Rum. Den skal derhos være forsynet med et rummeligt Ventilationsrør og med et tilstrækkeligt Antal Vinduer, indrettede med Hængsler paa den øverste Kant og til at aabne forneden.

2. Det Antal af Kreaturer, der maa holdes i de nuværende Kostalde, maa ikke overstige 1 for hver 225 Kubikfod Rumfang og for hver 32 Tommer af Baasenes samlede Brede, maalt indvendigt. Disse Stalde blive derhos at forsyne med de fornødne Vinduer og Ventilationsrør, hvor saadanne mangle.

3. Enhver Kostald, der staar i Forbindelse med Brændevinsbrænderi, skal være saaledes afdelt fra selve Brænderiet, at Dunster fra Brænderiet ikke kunne trænge ind i Stalden.

Sundhedskommissionen for Staden Kjøbenhavn og dens Forstæder, den 17de November 1866.

Studieplan til Veiledning for de medicinske Studerende ved Kjøbenhavns Universitet.

Otte af det lægevidenskabelige Fakultets Medlemmer (ɔ: samtlige Lærere med Undtagelse af Prof. M. Saxtorph) have ladet trykke følgende, d. 1ste Juni 1866 daterede Studieplan, som herefter uden Betaling vil blive uddelt til de Studerende ved deres Studiums Begyndelse. Denne Veiledning er baade særdeles heldig, hvad Indholdet angaar, og i høi Grad svarende til de nu bestaaende Forhold. Den maa derfor paa det Varmeste anbefales til de Studerendes alvorlige Opmærksomhed.

Det medicinske Studium omfatter forskjellige Discipliner, der staa i et saadant bestemt gjensidigt Forhold, at den ene ikke kan forstaas uden ved Hjælp af Forudsætninger, der ere hentede fra en eller flere af de

andre. En vel overveiet Studieplan, der tager tilbørligt Hensyn til denne Disciplinernes indbyrdes Afhængighed af hverandre, vil derfor baade i høi Grad kunne lette Arbeidet for de Studerende og gjøre dette langt mere frugtbringende, hvorimod et planløst Studium baade kræver længere Tid, mere Arbeide og tilmed let vil føre til en Opsamling af kun løst forbundne Kundskaber.

Det medicinske Studiums enkelte Videnskabsfag kunne henføres til tre Hovedgrupper:

De forberedende Videnskaber skulle ikke blot lede Lægevidenskabens Dyrkere ind paa den naturvidenskabelige Vei, som senere skal lette deres Fremskridt baade i Theori og Praxis; men de skulle tillige yde dem en Sum af Kundskaber, uden hvilke andre vigtige Videnskabsfag hverken kunne forstaas eller fuldstændigt tilegnes. Blandt disse forberedende Videnskaber indtage unægteligt Chemi og Physik den første Plads paa Grund af deres stedse voxende Indflydelse baade paa den theoretiske og den praktiske Medicin. Al den Tid og Flid, som den Studerende kan offre Studiet af disse Videnskaber, kommer ham senere i høi Grad tilgode saavel ved Physiologiens som ved Pathologiens Studium. Zoologien har ved sit komparativ-anatomiske Grundlag ligeledes en stor Betydning baade for Physiologien og for den almindelige Opfattelse af de anatomiske Forhold. Botaniken endelig er ikke blot nødvendig for Studiet af Pharmakologien med Hensyn til de officinelle Planter, men den er ogsaa af Værd for Physiologiens Studium, forsaavidtsom den omfatter Plantephysiologien. Disse forberedende Videnskaber maa derfor nødvendigvis være Gjenstand for den vordende Læges første Studier. Af Hensyn til det medicinske Studiums store Omfang ville de Fleste vel være nødsagede til efter Forløbet af et eller halvandet Aar foreløbigt at afslutte deres Kursus i disse Fag med den foreskrevne Forberedelsesexamen. Naar nogle Studerende hidtil have fundet, at deres Tid i Løbet af dette første Studieaar ikke har været udfyldt fuldstændigt, kan dette kun bero derpaa, at der ikke er blevet lagt tilstrækkelig Vægt paa disse vigtige Fag. Men dette er en stor Feil; thi baade under hele det følgende Studium og i Løbet af det senere praktiske Liv komme disse Discipliner til mangfoldig Anvendelse; de bør derfor heller ikke lægges tilside efter endt Forberedelsesexamen, tvertimod vil den dygtige Studerende ideligt føle Trang til baade at opfriske sine Kundskaber i samme, navnlig i Chemi og Physik, og til at udvide dem ved videregaaende Studier.

De fundamentale Videnskaber, som danne det væsenlige Grundlag for Medicinens Theori, ere Anatomi og Physiologi. Anatomien forudsætter ingen andre Forkundskaber end dem, den Studerende medbringer, naar han har fuldendt sit foreløbige Kursus i de forberedende Videnskaber. Et orienterende Overblik over Menneskets Anatomi danner den naturlige og uundværlige Indledning til det egenlige medicinske Studium, hvorfor den unge Mediciners første Bestræbelse bør være rettet paa at erhverve sig dette. Selvfølgeligt kan dette første og foreløbige Bekjendtskab med Anatomien ikke udelukkende være bundet til de anatomiske Forelæsninger, hvis Rækkefølge ikke for ethvert Hold af Studerende kan svare til den, hvori Studiet af Fagets enkelte Afsnit bør foregaa, ligesom en fuldstændig Forelæsningscyklus først kan afsluttes i Løbet af omtrent to Aar. Vigtigheden af, at den Studerende med Iver arbeider paa at skaffe sig det her omtalte første anatomiske Overblik, fremlyser deraf, at han først efter at have erhvervet sig et saadant med Nytte kan begynde paa Studiet af Physiologien; thi dette forudsætter nødvendigvis ikke blot Kundskaber i Chemi, Physik og Zoologi, men fremfor-

Alt ogsaa i Anatomi. Derfor maa ogsaa Physiologiens Studium begyndes idetmindste et halvt Aar senere end Anatomiens. Physiologien, hvis Formaal er Kundskab om Livsyttringerne, om deres Aarsager og om deres indbyrdes Sammenhæng, danner det egentlige videnskabelige Grundlag for Pathologien og for den rationelle Therapi. Saavel paa Grund heraf som paa Grund af det store Omfang, den selv og dens Hjælpevidenskaber have, bliver det i Regien kun muligt for den Studerende at gjennemgaa et foreløbigt Kursus i Physiologien, forinden han begynder sine Studier af de pathologisk-therapeutiske Discipliner. En saadan foreløbig Forelæsningscyklus vil den Studerende kunne gjennemgaa samtidigt med, at den første toaarige Forelæsningscyklus over Anatomien tilendebringes. Herefter — altsaa omtrent to Aar efter endt Forberedelsesexamen — vil Studenten være fremskreden saavidt, at han med Nytte kan begynde sine Studier af Pathologien og den praktiske Medicins Discipliner; men han er derfor endnu paa ingen Maade færdig med Anatomien og Physiologien. Han bør under hele Studiet stadigt stræbe at vedligeholde de ved det foreløbige Kursus indsamlede anatomiske og physiologiske Kundskaber samt benytte enhver Leilighed til at udvide dem. Thi først ved Forbindelsen med de pathologiske og praktiske Studier faa Anatomien og Physiologien deres sande Betydning som Medicinens fundamentale Videnskaber. Saavel Forelæsningerne over Anatomien som Forelæsningerne og Examinatorierne over Physiologien ere derfor beregnede paa ogsaa at give de ældre Studerende, som allerede besøge Hospitalerne, og hvis Tid for største Delen er optagen af de pathologiske og praktiske Studier, Leilighed til at vedligeholde og udvide deres anatomiske og physiologiske Kundskaber med et forholdsvis ringe Offer af Tid og Anstrengelse.

Studiet af den tredie Hovedgruppe af Discipliner, de pathologisk-therapeutiske og praktiske, kan den Studerende ifølge det Foregaaende ikke begynde med Nytte, inden han har erhvervet sig det fornødne Grundlag i Anatomi og Physiologi, og vel forberedt i disse, vil han ogsaa langt lettere og hurtigere kunne tilegne sig hine. De til denne Gruppe hørende Fag og Discipliner kunne i det Hele ret vel følges ad, og det maa anses som mindre væsenligt, i hvilken Rækkefølge den Studerende gjennemgaar dem under Benyttelse af Forelæsninger, Hospitaler og praktiske Øvelser. Det maa imidlertid dog fremhæves, at Pharmakodynamiken, der udgjør et Hovedafsnit af Pharmakologien, forudsætter et Overblik ikke blot over den almindelige, men ogsaa over den specielle Pathologi; thi man maa naturligvis først have et Begreb om de Sygdomme, imod hvilke Pharmakodynamiken lærer os Midlerne, inden man skrider til Studiet af dette Fag. Endvidere maa det udhæves, at ligesaa unyttigt og skadeligt et for tidligt stadigt Besøg af Hospitalerne er, medens den Studerende endnu savner de fornødne theoretiske Kundskaber og Forudsætninger, ligesaa vigtigt og nødvendigt er det at benytte den paa Hospitalerne givne Leilighed til praktisk Uddannelse uafbrudt, naar først den nævnte Betingelse er naaet.

De tre her betegnede store Grupper, til hvilke man saaledes kan henføre de medicinske Discipliner, komme omtrent til at svare til den Deling af den medicinske Examen, som for Tiden er indført ved vort Universitet.

Hensigten med den bestaaende Examensdeling var tildels den, at man ønskede at lette de Studerende Arbeidet derved, at de i den sidste Tid af deres Studium, da den praktiske Uddannelse især lægger Beslag paa deres Tid, skulde være fritagne for Beskæftigelse med de fundamentale Videnskabers Detailler. Men tildels var Hensigten med Examensde-

lingen ogsaa den at lede de Studerende til — efter Erhvervelsen af de fornødne Kundskaber i de forberedende Fag — først at indvinde et fast anatomisk og physiologisk Grundlag, inden de paabegyndte Studiet af Pathologien og den praktiske Medicin. Det er indlysende, at denne Hensigt forfeiles, og at Studiet bliver planløst og dermed baade mindre frugtbringende og vanskeligere, naar den Studerende strax efter at have absolveret den naturvidenskabelige Forberedelsesexamen begynder at høre Forelæsninger over alle de Videnskabsfag, som henhøre under Embedsexamens første Del, eller naar han endog begynder regelmæssigt at besøge Hospitalerne og lader sig indtegne som Volontør umiddelbart efter den nævnte Examen, forinden han har erhvervet sig nogen Indsigt i Anatomi og Physiologi.

Derimod har Delingen af den lægevidenskabelige Examen ikke havt til Hensigt at lede de Studerende til at underkaste sig Examens første Del, saasnart de have gjennemgaaet det første Kursus i de paagjældende Fag, og førend de have indvundet Kundskaber i de til anden Del henhørende. Naar en saadan Opfattelse maaske har gjort sig gjældende, da er den urigtig, og den er ikke overensstemmende med den Tanke, som førte til Examens Deling. Dette ses allerede deraf, at Pharmakologien er optagen i Examens første Del. Heri ligger nemlig en tydelig Tilkjendegivelse af, at de Studerende ikke bør underkaste sig denne strax efter at have gjennemgaaet deres første Kursus i Anatomi og Physiologi, men først efterat de ere komne saa vidt, at de have tilegnet sig en Oversigt ikke blot over den almindelige, men ogsaa over den specielle Pathologi, da det jo, som ovenfor vist, er en Selvfølge, at Læren om Lægemidlernes Anvendelse forudsætter nærmere Kjendskab til Sygdommene. Hensigten med Examens Deling har saaledes ingenlunde været den at bevæge de Studerende til hurtigst muligt at absolvere Examens første Del for dernæst under Studiet af pathologisk-therapeutiske og praktiske Fag at lægge Anatomien og Physiologien tilside.

Enkelte af Fakultetets Medlemmer have ved forskjellige Leiligheder ved Ord og Skrift advaret imod de omtalte Misforstaaelser og Misgreb. Den nyere Bestemmelse, ifølge hvilken første Del af Examen ikke tør tages om efter et kortere Tidsrum end et Aar, har ligeledes havt til Hensigt at modvirke de Studerendes voxende Tilbøielighed til at absolvere Examens første Del altfor tidligt, inden de have gjort sig nærmere bekjendte med alle Medicinens Hovedfag. Naar vi fremdeles finde os foranledigede til at arbeide hen til Reformer i Studiets og Examens Forhold, saa kunne de Studerende være overbeviste om, at dette altid sker i deres egen velforstaaede Interesse, og at vi derved især ville søge at raade Bod paa de Ulemper, en forfeilet Studieplan maa medføre. For at forebygge enhver Misforstaaelse af denne vor Hensigt have vi hermed villet give de Studerende en Veiledning til Ordningen af deres Studieplan, som naturligvis maa indrettes efter Studiets Tarv, og hvis Enkeltheder ikke kunne og ikke skulle betegnes ved den Maade, paa hvilken Examen er ordnet.

Bekjendtgjørelse. Breve til Sundhedskollegiet ønskes i 1867 afleverede til dets daværende Dekanus, Prof., Dr. med. E. Hornemann, Skindergade 26.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 12te Decbr. til Tirsd. d. 18de Decbr. 1866 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 777 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 645, nemlig:

	Mdf.	Fru.	Børn fra 15–7,	7–1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	30	59	43	37	6	175
Gastrisk Feber . . .	3	6	5	4	»	18
Typhoid Feber . . .	2	1	2	»	»	5
Cholerine	»	»	1	»	»	1
Koldfeber	2	1	1	»	»	4
Rosen	1	7	2	2	»	12
Rheumatisk Feber .	5	7	»	»	»	12
Brystbetændelse . .	7	14	2	5	1	29
Kighoste	»	1	4	22	»	27
Kopper	»	2	»	»	»	2
Mæslinger	8	15	85	187	22	317
Skarlagensfeber . .	1	»	3	8	1	13
Faaresyge	»	»	1	»	»	1
Underlivsbetændelse .	»	»	»	»	»	»
Hjernebetændelse . .	»	»	»	4	»	4
Zona	»	1	»	»	»	1
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritisk Halsbet. .	»	6	2	2	»	10
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	1	»	»	»	»	1
Variceller	1	»	5	1	»	7
Blennorrhoisk Øiebet.	»	1	2	2	»	5
	61	121	158	275	30	645

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Vesterbrogade, Adelgade og Østerbrogade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Kaninlængen (3,08 pCt.), Hjortelængen (2,61) og St. Torvegade (1,29).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Mæslinger) var stærkest repræsenteret i: Adelgade, St. Kongensgade og Gothersgade.

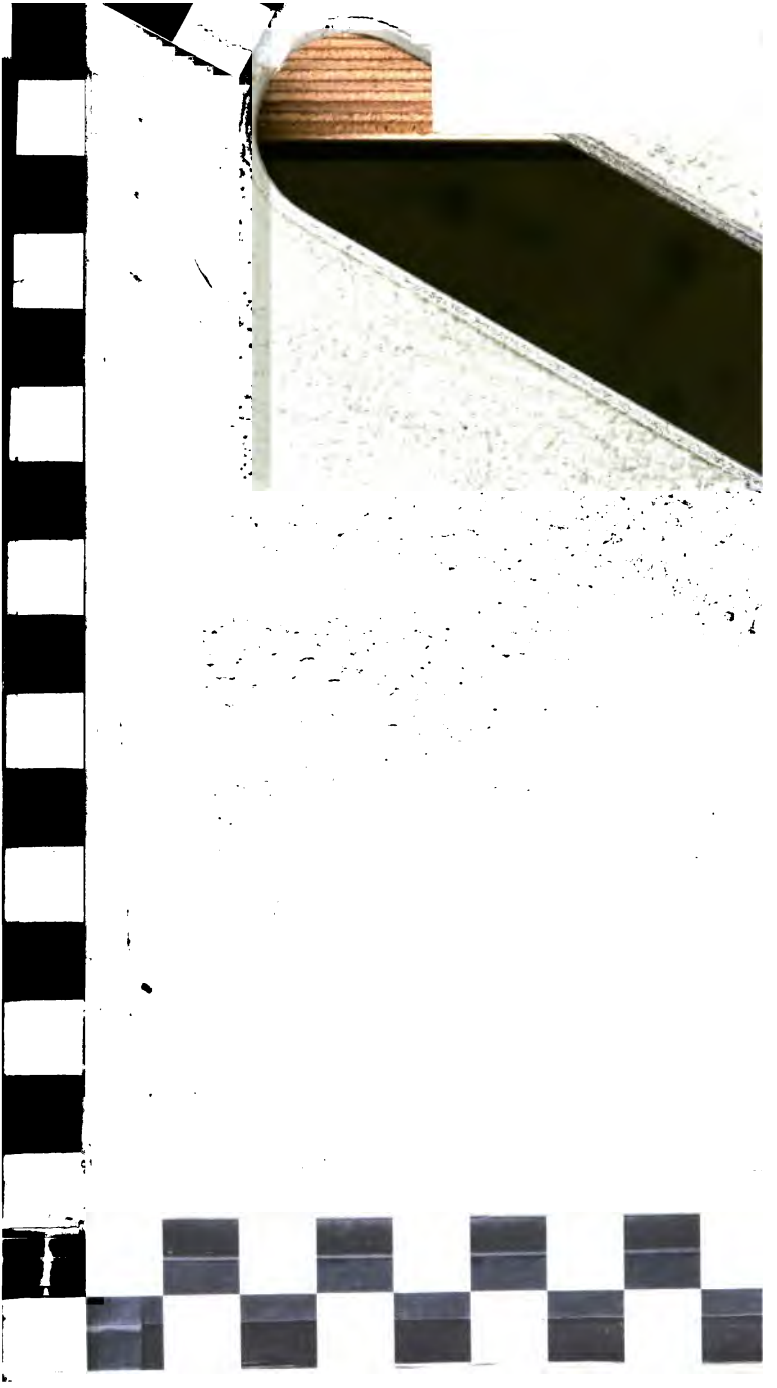
Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne Sygdomme anmeldt: Brystbetændelse 1, samt desuden: haard Chanker 1.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 47, haard Chanker 18, blød Chanker 18, Barselfeber 2, Fnat 34 og Diarrhoe 12 Tilfælde. (Mæslingerne have i den senere Tid antaget en mere ondartet Charakter ved Komplikation med Brystbetændelse og Diphtheritis [Studsgaard]).

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

41e
630+

41e
630+

3 2044 102 984